Г. Ю. Авдиенко

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

УЧЕБНИК И ПРАКТИКУМ
ДЛЯ БАКАЛАВРИАТА И СПЕЦИАЛИТЕТА

Рекомендовано Учебно-методическим отделом высшего образования в качестве учебника и практикума для студентов высших учебных заведений, обучающихся по гуманитарным, военным направлениям

УДК 159.923(075.8)
ББК 88.3я73
А18

***Автор*:**

Авдиенко Геннадий Юрьевич — кандидат психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии служебной деятельности факультета морально-психологического обеспечения Санкт-Петербургского военного института войск национальной гвардии Российской Федерации. Ветеран Вооруженных Сил, специалист в области психологического обеспечения служебной деятельности.

Авдиенко, Г. Ю.

А18 Психологическая коррекция и реабилитация участников боевых действий : учебник и практикум для бакалавриата и специалитета / Г. Ю. Авдиенко. — М. : Издательство Юрайт, 2018. — 299 с. — (Серия : Бакалавр и специалист).

ISBN 978-5-534-06065-2

Учебник содержит базовую сумму знаний, основным предметом рассмотрения которых является психологическая коррекция и реабилитация участников боевых действий. Именно теоретический и практический подходы психологической науки к возвращению военнослужащих, выполнявших профессиональную деятельность в смертельно опасных условиях, к мирной жизни являются особенностью данной книги. В учебнике представлено изложение последствий влияния боевых факторов на психику военнослужащих, рекомендованы систематизированные способы по оказанию им психологической помощи, которые станут ориентировочной основой для подготовки специалистов, чья профессиональная деятельность связана с психологическим обеспечением служебно-боевой деятельности.

Соответствует актуальным требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Учебник адресован лицам, обучающимся в высших военных учебных заведениях, а также студентам, проходящим военную подготовку в различных вузах страны.

УДК 159.923(075.8)
ББК 88.3я73

© Авдиенко Г. Ю., 2018

ISBN 978-5-534-06065-2

Оглавление

Введение 5

Глава 1. Последствия воздействий факторов служебно-боевой деятельности на психику военнослужащих 10

1.1. Прогнозирование психологических последствий влияния факторов служебно-боевой деятельности на психику военнослужащих через психологическое моделирование 10

1.2. Закономерности проявления психики и поведения военнослужащего в бою 17

1.3. Факторы, побуждающие военнослужащего к выполнению деятельности в боевых условиях 25

1.4. Характеристика боевого стресса и боевой психической травмы 37

1.5. Классификация психогенных расстройств, возникающих в ситуациях, связанных с угрозой жизни военнослужащих 43

1.6. Посттравматические нарушения у военнослужащих (ПТСР) 47

1.7. Диагностика последствий участия в боевых действиях 57

Вопросы и задания 67

Глава 2. Сущность и содержание социально-психологической реадаптации участников боевых действий 68

2.1. Сущность, цели и задачи социально-психологической реадаптации участников боевых действий 68

2.2. Содержание социально-психологической реадаптации участников боевых действий 78

2.3. Основные направления социально-психологической реадаптации участников боевых действий 83

2.4. Формы и методы социально-психологической реадаптации участников боевых действий 91

2.5. Способы выявления военнослужащих с психическими расстройствами 97

2.6. Первичная психологическая помощь военнослужащим 104

Вопросы и задания 109

Глава 3. Система психологической реабилитации военнослужащих с посттравматическими стрессовыми расстройствами 110

3.1. Реабилитационный комплекс участников боевых действий как система 115

3.2. Сущность, цели, задачи психологической реабилитации военнослужащих 120

3.3. Принципы, средства и методы психологической реабилитации военнослужащих.....123
3.4. Основные этапы психологической реабилитации военнослужащих.....131
Вопросы и задания.....134

Глава 4. Психологическая помощь военнослужащим с посттравматическими стрессовыми расстройствами методами индивидуальной психотерапии 136
4.1. Сущность и виды индивидуальной психологической помощи военнослужащим с ПТСР.....136
4.2. Принципиальная программа индивидуальной психологической помощи 144
4.3. Методы и психотерапевтические приемы оказания психологической помощи военнослужащим 149
4.4. Методы психической саморегуляции как средство психологической самопомощи военнослужащих 161
Вопросы и задания.....164

Глава 5. Групповая психотерапия в реабилитационной работе с военнослужащими. 165
5.1. Групповая психотерапия.....165
5.2. Методы групповой психотерапии.....176
5.3. Групповая психотерапия в психологической реабилитации военнослужащих.....182
5.4. Реадаптационный тренинг 188
Вопросы и задания.....200

Глава 6. Групповая психокоррекция 201
6.1. Специфика групповой формы психокоррекции.....201
6.2. Психологический тренинг как метод групповой формы психокоррекции.....215
6.3. Роль руководителя психокоррекционной группы.....220
6.4. Практическая психология тренинга.....225
Вопросы и задания.....234

Заключение..... 235

Приложения..... 236
Приложение 1. Тренинг по психофизиологической и социальной реадаптации участников военных действий 236
Приложение 2. Арсенал для ведущего тренингов 273

Литература..... 293

Новые издания по дисциплине «Психологическое сопровождение в профессиях экстремального профиля»..... 299

Введение

Эффективность войск (сил) зависит от многих факторов. Выполнение служебно-боевых задач невозможно представить без современной боевой техники, вооружений и спецсредств. Однако ключевой фигурой по-прежнему остается человек. От его способности адекватно оценивать окружающую ситуацию, свои собственные силы и возможности зависит ход и результативность служебно-боевых задач. Вместе с тем условия непосредственного соприкосновения с противником или агрессивной толпой, выполнение длительных боевых задач, длительное пребывание в районе выполнения служебно-боевых задач, выполнение деятельности в условиях интенсивного применения противником различных средств поражения, ранение и гибель товарищей, виды разрушений и многое другое, сопутствующее условиям боевой деятельности, оказывают негативное воздействие на психику военнослужащих. Результатом реагирования психики военнослужащих на эти воздействия являются боевой стресс, боевая психическая травма, посттрессовый синдром. Их последствия проявляются с различной степенью тяжести и могут выражаться в виде состояния дискомфорта, более сложные — в различных соматических заболеваниях, и наконец, самые тяжелые последствия проявляются в нарушениях личности вплоть до ее разрушения. Современная психологическая наука обладает определенными знаниями, опирающимися на результаты исследований учеными психики человека в экстремальной ситуации, в том числе военнослужащих в реальных боевых условиях и после их окончания. В качестве прикладной стороны этих знаний выступают методы и методики, применяемые при организации и проведении психологической коррекции и реабилитации военнослужащих.

Данная книга представляет собой попытку систематизации имеющихся знаний и опыта различных ученых и специалистов по организации и проведению психологической коррекции и реабилитации военнослужащих, выполняющих свою деятельность в условиях, связанных с непосредственной угрозой жизни и здоровью. Логика построения структуры учебника продиктована учебной дисциплиной «Психологическая коррекция и реабилитация». Целью учебной дисциплины является профессиональная подготовка выпускника по организации мероприятий социально-психологической реадаптации, психологической реабилитации, проведению психологической коррекции военнослужащим, принимавшим участие в чрезвычайных ситуациях или боевых действиях.

В ходе изучения дисциплины главное внимание уделяется изучению опыта служебно-боевой деятельности военнослужащих, изучению организации психологического сопровождения участников боевых действий, сущности и видам индивидуальной психологической помощи военнослужащим с посттравматическими стрессовыми расстройствами (ПТСР), уяснению принципиальной программы индивидуальной и групповой психологической помощи, формированию способности применять методы психической саморегуляции.

Основные задачи изучаемого курса — создание у курсантов (студентов, адъюнктов) целостного представления о последствиях воздействия факторов служебно-боевой деятельности на психику военнослужащих; о сущности и содержании социально-психологической реадаптации участников боевых действий; о системе психологической реабилитации воинов с посттравматическими стрессовыми расстройствами; а также овладение навыками психологической помощи военнослужащим с посттравматическими стрессовыми расстройствами методами индивидуальной и групповой психотерапии; групповой психокоррекции.

В соответствии с целью и задачами курса в этом учебнике дано объяснение основным понятиям психологической коррекции и реабилитации, таким как «психологическая модель боя», «боевой стресс», «боевая психическая травма», «посттравматическое стрессовое расстройство», «комбатант», «реадаптация», «реабилитационный комплекс», «психологическая реабилитация военнослужащих», «индивидуальная психотерапия в работе с военнослужащими», «групповая психотерапия в работе с военнослужащими» и «групповая психокоррекция». Рассмотрены такие ключевые вопросы, как:

— факторы боевой среды, определяющие активность военнослужащего;

— закономерности реагирования психики военнослужащего на воздействие боевых факторов;

— характеристика боевого стресса и боевой психической травмы;

— классификация психогенных расстройств, возникающих в ситуациях, связанных с угрозой жизни военнослужащих;

— сущность, цели и задачи социально-психологической реадаптации участников боевых действий;

— сущность, цели, задачи психологической реабилитации военнослужащих;

— сущность и виды индивидуальной психологической помощи военнослужащим с ПТСР;

— специфика групповой психотерапии и групповой формы психокоррекции.

Некоторые материалы сопровождаются историческим содержанием, ориентирующим читателя на то, что многие современные мероприятия психологической реабилитации и коррекции опираются на практические действия специалистов и теоретические представления ученых,

предпринимавших попытки оказания помощи участникам боевых действий в те времена, когда знания сути психологических проблем военнослужащих зарождались в виде предположений об их существовании.

Вместе с тем приводятся материалы, раскрывающие характерную симптоматику боевой психической травмы, посттравматического синдрома. В конце глав предложен ряд заданий в формате контрольных вопросов; приведен список литературы по проблемам психологической коррекции и реабилитации для самостоятельного изучения и подготовки курсовых работ, которые станут первым самостоятельным опытом психологической коррекции и реабилитации участников боевых действий. Целям и задачам учебника подчинена его структура, которая содержит шесть глав.

Первая глава дает представление о тех последствиях, которые происходят в психике военнослужащих в результате воздействия на них факторов служебно-боевой деятельности. Приводится описание структуры факторов, определяющих активность военнослужащего в бою. Излагается характеристика боевого стресса и боевой психической травмы. Описаны современные подходы к пониманию психической травмы. Перечисляются подходы к пониманию психических травм, возникающих в ситуациях, связанных с угрозой жизни военнослужащих. Представлена сущность травматического стресса и посттравматического стрессового расстройства. Предлагаются методы психологической диагностики последствий участия военнослужащих в боевых действиях, опирающейся на симптоматику ПТСР.

Вторая глава посвящена рассмотрению сущности и содержания реадаптации участников боевых действий. Предлагаются формы и методы социально-психологической реадаптации участников боевых действий. Представлены способы выявления военнослужащих с психическими расстройствами, а также методология оказания первичной психологической помощи.

В третьей главе анализируется система психологической реабилитации военнослужащих с посттравматическими стрессовыми расстройствами: реабилитационный комплекс, сущность, цели, задачи, принципы, средства, методы, основные этапы.

В четвертой главе раскрывается материал по предоставлению психологической помощи военнослужащим с посттравматическими стрессовыми расстройствами методами индивидуальной психотерапии. Подробно рассматриваются сущность и виды индивидуальной психологической помощи военнослужащим с ПТСР; принципиальная программа индивидуальной психологической помощи; методы и психотерапевтические приемы оказания психологической помощи военнослужащим; методы психической саморегуляции как средство психологической самопомощи военнослужащих.

Пятая глава посвящена групповой психотерапии в реабилитационной работе с военнослужащими. В ней раскрываются понятие и специфика групповой психотерапии, цели и задачи групповой психотерапии,

психологические механизмы работы психотерапевтической группы, фазы развития психотерапевтической группы. Описаны методы групповой психотерапии и прикладное применение групповой психотерапии в психологической реабилитации военнослужащих. Подробно расписан реадаптационный тренинг.

В рассмотрение шестой главы вынесена групповая психокоррекция, куда вошли специфика групповой формы психокоррекции и психологический тренинг как метод групповой формы психокоррекции.

Главы имеют выраженную прикладную направленность: они содержат множество методов и методик оказания психологической помощи и саморегуляции, психологической коррекции, организации реадаптационных и реабилитационных мероприятий. Материалы учебника сопровождаются большим количеством рисунков, схем и таблиц, позволяющих повысить эффективность усвоения материала. Каждая глава завершается вопросами для самоподготовки, на основе которых могут быть построены семинары, и заданиями, которые могут быть использованы при организации практических занятий. В конце книги приводится библиографический список литературы. Учебник и практикум отражают содержание федерального государственного образовательного стандарта нового поколения. В книге нашли отражение предлагаемые стандартом компетенции, которые приводятся в начале каждой главы.

В результате освоения курса студент должен:

знать

• методы саморегуляции в экстремальных условиях;

• методы и методики психологической диагностики;

• традиционные и инновационные методы и технологии оказания психологической помощи индивиду и группе;

• методики и технологии, ориентированные на личностный рост, охрану здоровья индивидов и групп;

• методологию психологической поддержки военнослужащих в ходе служебно-боевой деятельности, реабилитации и реадаптации участников экстремальной деятельности;

• методы и методики психодиагностики, методы и программы коррекционных мероприятий;

• организацию психологической работы с военнослужащими (сотрудниками);

уметь

• провести психологическую диагностику с целью выявления актуальных психологических возможностей (психологических ресурсов), необходимых для эффективного выполнения конкретных профессиональных задач;

• адекватно отбирать и профессионально проводить психологические методики и технологии, ориентированные на личностный рост, охрану здоровья индивидов и групп;

• организовать психологическую поддержку военнослужащих в ходе служебно-боевой деятельности, реабилитацию и реадаптацию участников экстремальной деятельности;

владеть

• методами и методиками психологической диагностики;

• способностью гармонизации психического функционирования человека;

• навыками отбора и профессионального проведения психологических методик и технологий, ориентированных на личностный рост, охрану здоровья индивидов и групп;

• методами и методиками психологической поддержки военнослужащих в ходе служебно-боевой деятельности, реабилитации и реадаптации участников экстремальной деятельности;

• практически проводить психокоррекционные мероприятия с нуждающимися военнослужащими, разработанные на основе результатов психодиагностических исследований;

• навыками организации психологической работы с военнослужащими (сотрудниками) в служебно-боевой деятельности.

Замысел этой книги родился в процессе разработки лекционных, групповых, практических и семинарских занятий по учебной дисциплине «Психологическая коррекция и реабилитация» (на факультете морально-психологического обеспечения Санкт-Петербургского военного института войск Национальной гвардии Российской Федерации). Такой подход позволил, с одной стороны, представить материал с точки зрения фундаментального рассмотрения проблем психологических последствий участия военнослужащих в служебно-боевой деятельности, а также организации мероприятий психологической коррекции и реабилитации участников боевых действия, с другой стороны — задать материалу учебника практическую направленность в реализации коррекционной и реабилитационной работы.

Глава 1
ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЗДЕЙСТВИЙ ФАКТОРОВ СЛУЖЕБНО-БОЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ПСИХИКУ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

В результате изучения 1 главы курсант (студент) должен:

знать

• выраженные психологические изменения у военнослужащих, находившихся в условиях боевых действий;

• сущность психологической модели боя;

• характеристики отрицательных переживаний военнослужащего в боевых условиях;

• характеристики боевого стресса;

• подходы к пониманию боевой психической травмы;

• сущность, детерминанты и признаки посттравматического стрессового расстройства;

уметь

• определять факторы боевой среды и их влияние на военнослужащих;

• определять признаки боевого стресса у военнослужащих;

• определять признаки боевой психической травмы у военнослужащих;

• определять признаки посттравматического стрессового расстройства;

владеть

• методиками психологической диагностики последствий участия военнослужащих в боевых действиях.

1.1. Прогнозирование психологических последствий влияния факторов служебно-боевой деятельности на психику военнослужащих через психологическое моделирование

Проблема эффективности и безопасности участия военнослужащего в выполнении служебно-боевой деятельности заключается в уровне его профессиональной подготовленности, физическом состоянии и психологической готовности к предстоящим событиям. Алгоритмы профессиональной подготовки и физического развития военнослужащих определены наставлениями и приказами. Сложнее выглядит решение вопроса развития психологической готовности военнослужащего к выполнению профессиональной деятельности в конкретных

условиях, несущих в себе угрозу его жизни и здоровью. Для подготовки человека к встрече с этими условиями необходимо определить, какие конкретно факторы предстоящей деятельности несут прямую и потенциальную угрозу и каким образом они могут отразиться в его психике. С этой целью целесообразным представляется создание психологической модели предстоящей служебно-боевой деятельности, которая выступает в качестве основы для организации психологической подготовки военнослужащих. Ведь от того, насколько тщательно будут проработаны вопросы прогнозирования воздействия негативных факторов на психику военнослужащего, будет зависеть полнота наполнения содержания мероприятий психологической подготовки, определяющей психологическую готовность военнослужащего к участию в боевых действиях.

Боевые действия — это:

1) вооруженное столкновение противоборствующих сторон;

2) организованные действия частей, соединений, объединений при выполнении поставленных боевых (оперативных) задач.

Необходимо заострить внимание на том, что боевые действия приводят к существенным человеческим потерям. Есть различные мнения о том, при какой именно численности жертв происходящие события следует относить к военным действиям (в отличие от, например, отдельных перестрелок, государственных переворотов и др.). При этом численность потерь варьируется от сотен до тысяч жертв в течение 12 месяцев.

В опубликованной статье заместителя начальника шестого Центрального военного клинического госпиталя МО РФ полковника Иванова А. Л. приводятся данные о том, что наиболее выраженные негативные психологические изменения отмечаются у военнослужащих, находившихся в условиях боевых действий более трех месяцев[1]. У всех обследуемых, получивших боевые ранения в ходе локальных войн или в период вооруженных конфликтов, в 100 % случаев отмечаются разной степени выраженности изменения психического состояния. Эти изменения проявляются, прежде всего, в виде реакций на эмоциональный и физический стрессы: от относительно кратковременного ощущения дискомфорта с разрозненными симптомами психоэмоционального напряжения до психопатологических расстройств *невротического* и *психотического регистра* (лат. *Registrum* — список, ряд, участок), т. е. тот или иной объем психического поражения, указывающий на глубину и массивность расстройства. В практическом плане наиболее часто разграничивают два основных регистра: психотическое расстройство и непсихотическое расстройство.

---

[1] *Иванов А. Л.*, *Рубцов В. В.*, *Жуматий Н. В.*, *Давлетшина М. В.* Психологические последствия участия военнослужащих в боевых действиях в Чеченской республике и их медико-психолого-социальная коррекция // Консультативная психология и психотерапия. 2003. № 4. С. 146—162.

Невротические расстройства, связанные со стрессом, принято выделять как отдельный класс болезней в психиатрии. Такие состояния *отличаются тем, что в большинстве случаев больные являются вполне трудоспособными*. Следовательно, адекватное лечение не производится, так как за помощью к специалистам такие люди обращаются в редких случаях или не обращаются вообще. Иногда симптомы заболеваний указывают на совершенно иные недуги, вследствие чего проводится лечение и профилактика болезней ЖКТ, артериальной гипертонии, дистонии и других недугов.

Психотические расстройства — это группа серьезных заболеваний, которые воздействуют на разум. Эти заболевания изменяют способность личности четко мыслить, делать правильные суждения, реагировать эмоционально, эффективно общаться, понимать реальность и вести себя адекватно. Когда симптомы тяжелые, люди с психотическими расстройствами испытывают трудности в поддержании связи с реальностью и часто неспособны удовлетворять обычным требованиям повседневной жизни. Однако даже самые серьезные психотические расстройства обычно поддаются лечению.

Рис. 1.1. **Наиболее выраженные психологические изменения военнослужащих, находившихся в условиях боевых действий**

Современный бой, по мнению А. Г. Караяни, — это суровое испытание физических и духовных сил воина, его способности активно противостоять действию экстремальных, крайне неблагоприятных для жизни факторов, сохранять волю и решимость, до конца выполнить поставленную ему боевую задачу[1]. Боевые условия вызывают в психике

[1] *Караяни А. Г.*, *Сыромятников И. В.* Прикладная военная психология : учеб.-метод. пособие. СПб. : Питер, 2006. 480 с.

военнослужащего комплекс переживаний. Воин сталкивается с необходимостью одновременного решения множества значимых задач. Так, выполнение деятельности в условиях угрозы жизни и целостности организма предполагает выбор приоритетов, таких как, например, предпринять все для сохранения собственной безопасности, а затем, по возможности, выполнять непосредственно деятельность; выполнять деятельность, при этом предпринимая меры для собственной безопасности и т. д. Учитывая биосоциальную природу человека, совершенно очевидно, что такого рода задачи решаются благодаря готовности человека к встрече с ними. Из этого следует, что важным элементом боевой подготовки является психологическая подготовка воинов к выполнению деятельности в боевой обстановке, т. е. в условиях угрозы жизни и здоровью своему и своих товарищей. А это предполагает выявление всего комплекса негативных факторов боевой обстановки, т. е. создание ее психологической модели, разработку программы для обучения военнослужащих приемам совладения с воздействием негативных факторов боевой обстановки и обучение военнослужащих по разработанной программе. Поэтому совершенно очевидно, что от того, насколько ясно психологическая модель боевой обстановки будет представлять негативные факторы и отражение их последствий в психике военнослужащих, будет зависеть эффективность психологической подготовки военнослужащих к предстоящим действиям.

Модель, как известно, — это любой образ, аналог (мысленный или условный — изображение, описание, схема и т. п.) какого-либо объекта, процесса или явления, используемый в качестве его «заместителя», «представителя». Моделирование — исследование каких-либо явлений, процессов или систем путем построения и изучения их моделей. Это одна из основных категорий теории познания: на идее моделирования, по существу, базируется любой метод научного исследования, как теоретический, так и экспериментальный.

В настоящее время выделяются различные трактовки психологической модели боя.

Психологическая модель боя — это субъективный образ предстоящих боевых действий, создаваемый средствами психологической подготовки. Психологическая модель боя создается с целью вызвать у военнослужащих в воинских коллективах такие психические состояния, психологические явления, которые реально возникают в бою, и подготовить воинов к их переживанию[1].

П. А. Корчемный считает, что психический образ или, другими словами, все то, что человек увидел, услышал, пережил и т. д., представляет собой не что иное, как психологическую модель действия (боя) в сознании воина. Это не снимок, на котором запечатлена какая-либо ситуация, а значительно большее. Это достаточно сложный во времени

---

[1] *Броневицкий Г. А.*, *Броневицкий Г. Г.*, *Томилин А. Н.* Психолого-педагогический словарь офицера — воспитателя корабельного подразделения. 2005.

процесс отражения не только объективной действительности, но и воссоздания ранее пережитых, увиденных и т. д. образов с целью построения будущей деятельности воина, адекватной реально сложившейся[1].

По мнению А. Г. Караяни, психологическая модель боя представляет собой мысленный образ (аналог), своеобразную карту психических процессов и явлений, имеющих место в реальном бою[2].

Наиболее релевантной теоретико-методологической базой такой модели, как представляется, может выступить *психологическая концепция конфликтов* (в частности, разрабатываемая А. Я. Анцуповым).

Анцупов Анатолий Яковлевич

Доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры акмеологии и психологии профессиональной деятельности Российской академии государственной службы при Президенте Российской Федерации. А. Я. Анцупов разработал системно-ситуационный метод исследования конфликтов, позволяющий изучать конфликты любого уровня. С помощью этого метода автором и его аспирантами исследовано более 2500 реальных межличностных конфликтов в воинских коллективах и системе государственной службы

В рамках этого подхода под конфликтом понимается наиболее острый способ разрешения значимых противоречий, возникающих в процессе социального взаимодействия, заключающийся в противодействии субъектов конфликта и обычно сопровождающийся негативными эмоциями и чувствами, переживаемыми ими по отношению друг к другу. Война и бой здесь рассматриваются как частный случай конфликта, достигшего крайней формы социальной остроты и осуществляющегося с применением средств вооруженного насилия.

Используя несколько усовершенствованную структурно-логическую схему конфликта, А. Я. Анцупов[3] представляет психологическую модель боя (рис. 1.2).

На рисунке изображены следующие элементы психологической модели боя:

- объект конфликта;
- противоборствующие стороны со сформировавшимся у них ресурсом конфликтных действий (образами конфликтной ситуации, установками, целями, мотивами, навыками эффективных действий в конкретных конфликтах, психофизиологическими возможностями) и социальными рангами;

---

[1] *Корчемный П. А.* Военная психология: методология, теория, практика. М. : Воениздат, 2010. 340 с.

[2] *Караяни А. Г.*, *Сыромятников И. В.* Прикладная военная психология.

[3] *Анцупов А. Я.*, *Шипилов А. И.* Конфликтология : учебник для вузов. — М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2000. 551 с.

• групповые психологические феномены, влияющие на боевые действия (мнения, настроения, традиции, сплоченность, психологический климат и т. д.);

• конфликтные действия (стратегии, уровни, формы, виды, способы, приемы);

• средства ведения конфликтных действий (обычное оружие, оружие массового поражения, оружие несмертельного действия и др.);

• условия конфликта (социальные, эколого-эргономические, боевые).

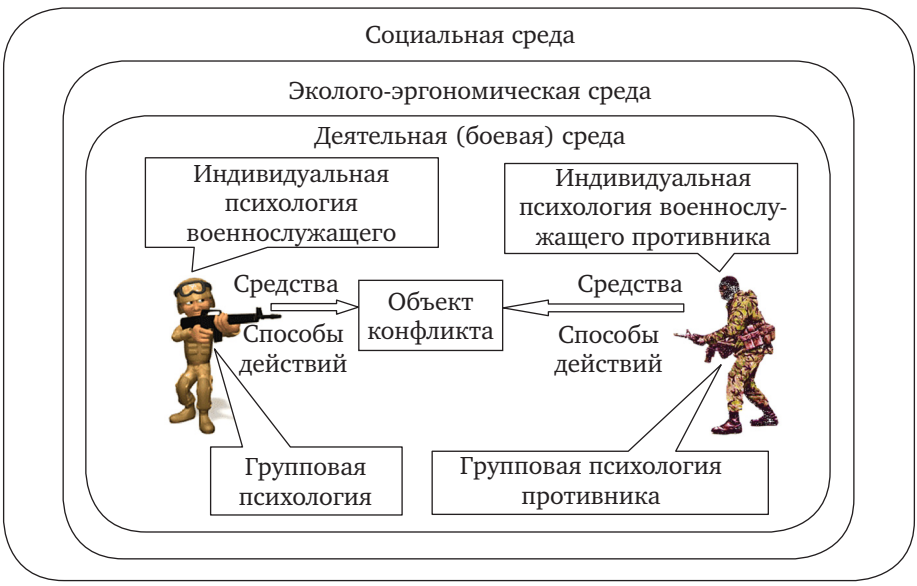


Рис. 1.2. **Психологическая модель боя по А. Я. Анцупову**

Качественное состояние каждого из элементов определяет состояние всех других элементов. Например, использование ядерного оружия влечет за собой изменение тактики действий войск, использование специальных средств защиты, специфические состояния психики военнослужащих и взаимоотношений между ними. Применение тактики засадных действий обусловливает выбор оружия, специальную психологическую подготовку военнослужащих и т. д. Изменение общественного мнения о войне способно повлиять на вид используемых средств вооруженной борьбы, на тактику действий и психологическое состояние войск и т. д.

Отсюда вытекает положение о том, что влиять на ход и исход боя можно путем изменения качественного состояния любого из элементов модели.

Характеристика элементов психологической модели современного боя

1. Объект конфликта определяет качественно-количественные параметры всех остальных элементов модели. История войн и военного искусства убедительно доказывает, что объектом противоборства

в бою и войне являются не территория, не военные объекты и боевая техника и даже не живая сила противоборствующей стороны, а *способность и воля противника к сопротивлению*.

Ошибки в оценке способности противника к сопротивлению влекут за собой просчеты в оперативно-тактических расчетах и обоснованиях.

Так, исходя из неправильного представления о возможностях незаконных вооруженных формирований, в Чечне в 1994 г. были рассчитаны состав группировки федеральных войск, время на подготовку личного состава, качество отработки вопросов боевого взаимодействия между частями различных министерств и ведомств. В результате группировка федеральных войск в начале операции была в 13 раз меньше той, которая осуществляла депортацию чеченцев и ингушей в 1944 г., когда интенсивного вооруженного сопротивления с их стороны не предполагалось. Времени на непосредственную подготовку личного состава к боевым действиям отводилось примерно в 20 раз меньше, чем на подготовку многонациональных сил в зоне Персидского залива. Если при подготовке операции «Буря в пустыне» американцы провели более 200 тактических учений бригадного уровня, то в ходе подготовки к боевым действиям в Чечне полноценные полковые тактические учения с боевой стрельбой практически проведены не были.

2. Противоборствующие стороны. Качественно-количественная характеристика противоборствующих сторон определяет:

— масштаб конфликта,

— идеологические и моральные аспекты образа конфликта, формирующегося у участников,

— боевые установки и мотивацию боевых действий.

Например, ранг участников определяет масштаб и вид военных событий:

— конфликт между коалициями государств — мировая война;

— между коалицией государств и государством, между государствами — локальная или региональная война;

— между вооруженными силами государств или их частью — локальный военный конфликт;

— между объединениями, группировками войск — войсковая операция, сражение;

— между воинскими (или иррегулярными) подразделениями — бой и т. д.

Важнейшей характеристикой противоборствующих сторон является мотивация боевых действий военнослужащих. М. И. Дьяченко выделил *три вида мотивации боевых действий*:

а) широкие социальные мотивы (любовь к Родине, ненависть к врагу, чувство воинского долга и т. д.);

б) коллективно-групповые мотивы (товарищество, взаимовыручка, страх быть подвергнутым групповому презрению);

г) индивидуально-личностные мотивы (стремление отличиться, получить награду, испытать свои возможности, заработать денег и др.)[1].

Опыт ведения боевых действий показывает, что наиболее легко вырабатываются и устойчиво функционируют мотивы боевого товарищества. Однако при приобретении боевыми действиями затяжного характера в преимущественном положении оказывается та сторона, которой удается сохранить действие широких социальных мотивов.

1.2. Закономерности проявления психики и поведения военнослужащего в бою

В опубликованной статье заместителя начальника шестого Центрального военного клинического госпиталя МО РФ полковника Иванова А. Л.[2] приводятся данные о том, что в психогенезе стрессогенных расстройств, наблюдавшихся у раненых, исследователи выделяют ряд детерминант, в том числе:

— предшествующее ранению фоновое психотравмирующее воздействие факторов боевой обстановки (длительность нахождения в условиях войны, интенсивность боев);

— особенности индивидуальной реакции на витальную угрозу;

— психический и общий шок в момент ранения и пр.

У комбатантов (от франц. *combattant* — воин, боец; в международном праве — лица, входящие в состав вооруженных сил и непосредственно участвующие в военных действиях) со сроками лечения 30—50 суток выраженность личностных изменений находит новое отражение в коммуникативной сфере и сфере морально-нравственной нормативности. Иными словами, за время длительного лечения у многих раненых формируются негативные психологические стрессовые реакции, имеющие бóльшей частью демонстративный и оппозиционно-вызывающий характер.

Яркую картину действия условий боевой обстановки на военнослужащего описана А. Г. Караяни. и И. В. Сыромятниковым: «Война — величайшая драма, разыгрывающаяся в душе воина и захватывающая все его существо. Постоянная угроза самой жизни человека, его здоровью, калейдоскопическое изменение боевой обстановки, длительные, нередко превышающие пределы человеческих возможностей нагрузки, утрата боевых товарищей, участие в жестоком насилии по отношению к врагу, противоборство возвышенных и низменных, альтруистических

---

[1] *Дьяченко М. И.*, *Кандыбович Л. А.*, *Пономаренко В. А.* Готовность к деятельности в напряженных ситуациях: психологический аспект. Минск : Изд-во «Университет», 1985. 206 с.

[2] *Иванов А. Л.*, *Рубцов В. В.*, *Жуматий Н. В.*, *Давлетшина М. В.* Психологические последствия участия военнослужащих в боевых действиях в Чеченской республике и их медико-психолого-социальная коррекция // Консультативная психология и психотерапия. 2003. № 4. С. 146—162.

и эгоистических побуждений, — все это сопровождается чудовищным напряжением физических и духовных сил воина, порождает богатейшую палитру эмоций, настроений, состояний, чувств». Поэтому, по мнению этих авторов, познать природу и закономерности проявления психики воина в бою и, следовательно, научиться влиять на нее — значит, обеспечить психологическое превосходство над врагом, добиться победы над ним. Безусловно, война оказывает негативное, но и позитивное влияние на своих участников. У некоторых из них как бы открывается новое, более яркое и точное ви́дение и чувствование мира, оригинальная система ценностей и наблюдений, составляющая своеобразную житейскую мудрость, особая чувствительность к неискренности, лжи, фальши в человеческих отношениях, подобно тому, как из хрупкого графита в крайне неблагоприятных условиях образуется самое прочное вещество на земле — алмаз; из молодых, не имеющих жизненного опыта людей, формируются духовно крепкие, закаленные, целостные личности. А. М. Столяренко выделяет позитивные изменения, которые, по его мнению, происходят у большинства участников боевых действий[1].

Столяренко Алексей Михайлович

Доктор психологических наук, доктор педагогических наук, профессор, заслуженный работник высшей школы России.

Участник Великой Отечественной войны. В декабре 1941 г. добровольцем ушел на фронт. В 1942 г. в составе морской пехоты участвовал в боях на Северном Кавказе, а в 1943 г. — матросом в боевых действиях кораблей эскадры Черноморского флота, высадках морских десантов на Таманском побережье и Крыму. После войны окончил высшее военно-морское училище, прослужил на флоте 35 лет, закончив командиром соединения кораблей, капитаном I ранга

Соглашаясь с ним, подчеркнем, что эти позитивные трансформации могут иметь место у участников успешной боевой деятельности, воспринимаемой как социально ценной и значимой, а отдельные — скорее желаемы, чем достижимы.

Вряд ли можно ожидать изменений позитивного регистра у лиц, потерявших здоровье, ставших инвалидами, у воинов, участвовавших в войне, признанной проигранной.

Тем не менее, можно ожидать следующие положительные последствия от участия в боевых действиях.

1. Повышение умелости, опытности, профессионализма. Война ускоряет социальное время. Человек обучается на ней жизненно важным навыкам в кратчайшие сроки. Он приобретает такие важные для любой

[1] *Столяренко А. М.* Экстремальная психопедагогика. М., 2002. 607 с.

профессии качества, как дисциплинированность, организованность, ответственность, предусмотрительность, бдительность, способность к согласованным коллективным действиям. Это способствует успешности социального функционирования участников боевых действий.

2. Личностный рост и самореализация человека, проявляющиеся в повышении самоуважения, ощущении собственной ценности, уверенности в своих силах, в умении владеть собой. У участников боевых действий закаляется воля, развиваются смелость, интеллектуальные качества. «Под влиянием пережитых трудностей происходит нередко и переоценка ценностей, формирование новых жизненных приоритетов, что делает человека более активным».

3. Укрепление физического здоровья и сил. Многие участники войны выходят из нее физически более развитыми, выносливыми, менее подверженными «мирным» заболеваниям (простуда, ОРЗ и др.).

4. Повышение социального статуса, выражающееся в более уважительном отношении к ветеранам других людей, признании их заслуг. Многие участники боевых действий сегодня занимают важные посты в государстве, стали известными политическими деятелями.

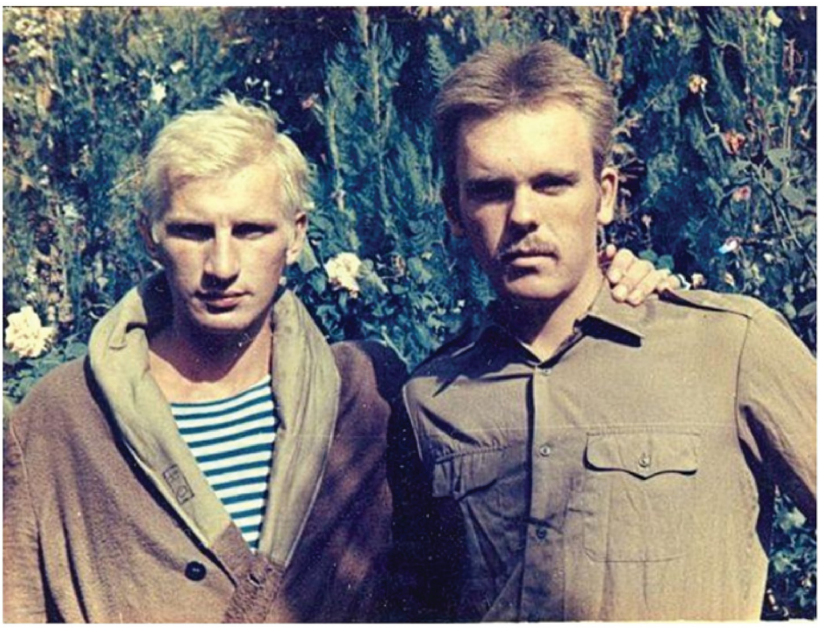
Неслучайно многие ветераны войны вспоминают ее как продуктивно поведенное время, как личностно значимый период времени. Наиболее отчетливо выразил эту мысль участник Великой Отечественной войны М. И. Сахаров: «Война — лучшее, что было у меня в жизни...» В исследовании, проведенном Е. О. Лазебной и М. Е. Зеленовой, приводятся аналогичные оценки участия в войне ветеранов Афганистана: «…там было настоящее дело», «…приобрели полезный жизненный опыт», «…научился общаться с людьми», «Афганистан — это здорово!», «…понял то, что я могу то, чего другие не могут» и т. д.[1] В проведенном исследовании более 50 % ветеранов, проходивших лечение в Центре медицинской реабилитации им. М. А. Лиходея, в три — пять баллов оценили позитивность своего участия в боевых действиях (по 5-балльной шкале). Эти данные дополняются и в творчестве, и в повседневном общении с участниками боевых действий. В настоящее время, уже по прошествии многих лет после войны, ветераны организовывают общественные встречи, творческие вечера, различные патриотические мероприятия. В качестве одного из примеров можно представить обсуждение давно минувших событий ветеранами афганской войны в социальных сетях (рис. 1.3)[2].

Вместе с тем в последнее время психологи все чаще сходятся в том, что основной реакцией воина на боевые события является боевой стресс.

---

[1] *Лазебная Е. О.*, *Зеленова М. Е.* Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий // Психологический журнал. 1999. Т. 20. № 5. С. 62—74.

[2] URL: https://ok.ru/profile241341522/pphotos/408199091794 (дата обращения: 25.12.2017).



Виктор Лазарев

Смотрю на фото: осень 82-го - в госпитале, в Союзе - уже отъелся!!! мне 20 лет!!! - 35 лет тому обратно!!! Как молоды Мы были....А ведь классное время было- уже огромная жизнь позади и Всё ещё впереди!!!!

Рис. 1.3. **Обсуждение событий, прошедших несколько десятков лет назад, одним из ветеранов боевых действий в соцсетях**

Боевой стресс — многоуровневый процесс адаптационной активности человеческого организма в условиях боевой обстановки, сопровождаемый напряжением механизмов саморегуляции и формированием приспособительного поведения; механизм комплексной мобилизации организма для действий в опасных условиях. Выделяются следующие *уровни стресса*:

— биохимический (гормональные изменения);

— физиологический (объем легких — кислород, глаза — резкость и дальность зрения, сужение артерий — давление крови, перераспределение кровяных потоков — увеличение энергоснабжения, силы мышц, эвакуации шлаков);

— психофизиологический (симпатическая и парасимпатическая нервная система);

— психологический (сужение сознания, концентрация на опасности, чувство тревоги — готовность, мотивация);

— социально-психологический (деятельностное опосредование общения, его свернутость, снижение этического статуса).

В целом — это комплекс биохимических, физиологических, психологических, поведенческих реакций человека на все, что для него вредно. По словам автора теории стресса — канадского ученого Г. Селье, стресс есть неспецифический (однотипный для различных стрессоров) ответ организма на любое предъявленное ему требование, который помогает ему приспособиться к стрессу, справиться с трудностью. Умеренный стресс способствует мобилизации физических и психических возможностей, защитных сил организма, активизирует интеллектуальные процессы, создает оптимальное боевое возбуждение, порыв, повышает работоспособность, интенсифицирует целесообразную деятельность воина. Такой стресс может сопровождаться чувством гнева, ненависти к противнику, желанием уничтожить его.

Такая мобилизованность физических, духовных сил и энергетики воина является необходимым условием совершения подвига. Длительное и интенсивное воздействие отрицательных боевых факторов, высокая их значимость для военнослужащего способны порождать непродуктивные стрессовые состояния (дистресс). Дистресс возникает при таких вариантах стресса, при которых имеют место беспомощность, бессилие, безнадежность, подавленность. Он нередко сопровождается нарушением психических процессов (ощущений, восприятия, памяти, мышления), возникновением отрицательных эмоций (страх, безразличие, агрессивность и др.), сбоями в координации движений (суетливость, тремор, оцепенение и др.), временны́ми или длительными личностными трансформациями (пассивность; потеря воли к жизни, уверенности в победе, доверия к сослуживцам и командирам; склонность к шаблонным действиям и примитивному подражанию; чрезмерное проявление инстинкта самосохранения и др.). Дистресс может вызывать различные формы девиантного поведения: которое психологически осознается как переживание страха, тревоги, гнева, обиды, тоски, эйфории, отчаяния, нечеловеческой усталости и т. д.

Таким образом, *боевой стресс* бывает:

а) конструктивным, мобилизующим, способствующим сохранению организма, целостности личности;

б) деструктивным, травмирующим, разрушающим организм и нервную систему, может выступать в виде своеобразного мобилизатора защитных сил и в виде их дезорганизатора.

В качестве значительной детерминанты развития боевого стресса выступают отрицательные переживания военнослужащего в бою. При этом страх является одним из основных состояний, провоцирующих развитие стресса. Страх представляет собой эмоцию, возникающую в состоянии угрозы биологическому или социальному существованию человека, направленную на источник реальной или мнимой опасности. Эмоция страха — полезное приобретение человека в процессе фило- и онтогенетического развития. Она служит предупреждением человеку о предстоящей опасности, позволяет мобилизовать внутренние силы

и резервы для ее избегания или преодоления. *По содержанию переживание страха* проявляется *в виде страха*:

— смерти;

— боли;

— ранения;

— страха остаться калекой;

— страха потери боеспособности и уважения сослуживцев;

— плена и унижения и др.

Состояние страха может варьироваться в широком диапазоне переживаний. Выделяют следующие *формы страха*:

— испуг;

— тревога;

— боязнь;

— аффективный страх;

— индивидуальная и групповая паника.

Каждая из форм страха выполняет свою функцию, имеет специфическую динамику проявления.

Испуг — это мгновенная реализация врожденной, инстинктивной программы действий в целях сохранения целостности организма в ситуации действия угрожающих раздражителей. Если бы люди не обладали этой охранительной, защитной реакцией, они погибли бы, не успев оценить грозящей опасности.

Тревога представляет собой эмоциональное состояние, возникающее в ситуации неопределенной опасности и проявляющееся в ожидании неблагоприятного развития событий. Ее нередко называют беспричинным страхом, так как она связана с неосознаваемым источником опасности. Тревога не только сигнализирует о возможной опасности, но и побуждает воинов к поиску и конкретизации ее источников, к активному исследованию обстановки боя. Она может *проявляться как ощущение*

— беспомощности;

— неуверенности в себе;

— бессилия перед надвигающейся опасностью;

— преувеличение угрозы.

Состояние боязни представляет собой как бы опредмеченную, конкретизированную тревогу и является реакцией на непосредственную опасность.

Аффективный страх (*животный ужас*) — самый сильный страх, вызываемый чрезвычайно опасными, сложными обстоятельствами, парализующий на какое-то время способность к произвольным действиям.

У каждого человека существует индивидуальный предел психического напряжения, после которого начинают *преобладать защитные реакции*:

— камуфляжа (попытки спрятаться; замаскироваться);

— стремления уклониться от опасности;

— желания покинуть угрожающую обстановку;

— стремления как бы уменьшиться в размерах; заняв эмбриональную позу.

Испытывая аффективный страх, воин или цепенеет, не может сдвинуться с места, или бежит, нередко в сторону источника опасности. Известно, что «бесстрашных» психически нормальных людей не бывает. Все дело в мгновениях времени, необходимого для преодоления растерянности, для рационального принятия решения о целесообразных действиях. По оценкам американских экспертов, около 90 % военнослужащих испытывают в бою страх. *Реакция военнослужащих на страх зависит от*:

— особенностей нервной системы;

— уровня психологической подготовленности к встрече с опасностью;

— характеристики мотивационной сферы.

Индивидуально-психологическая специфика реагирования людей на опасность проявляется и в том, что они испытывают пики негативного переживания в разное время. В ряде исследований установлено, что примерно 30 % воинов испытывают наибольший страх перед боем, 35 % — в бою и 16 % — после боя.

Особенно опасной реакцией военнослужащих на боевые стресс-факторы является *Групповая паника*, представляющая собой состояние страха, овладевшего одновременно группой военнослужащих, распространяющегося и нарастающего в процессе взаимного заражения и сопровождающегося потерей способности к рациональной оценке обстановки, мобилизации внутренних резервов, целесообразной совместной деятельности. Боевая обстановка создает благодатную почву для развития панических настроений. Этому способствуют:

— внезапные, неожиданные действия противника, его мощные огневые удары;

— психологическое, психотронное, психотропное воздействие;

— чрезмерная усталость;

— перенапряжение военнослужащих;

— распространение деморализующих слухов, настроений при отсутствии официальной информации и др.

Катализаторами паники выступают *паникеры* — военнослужащие с истерическими чертами личности, повышенным самомнением, ложной уверенностью в целесообразности своих действий, обладающие высокой психосоматической проводимостью, выразительными движениями и гипнотической силой криков. Они способны в короткое время «инфицировать» паническими настроениями большие массы людей и полностью дезорганизовать их деятельность.

В групповой панике можно выделить:

— неожиданное общее смятение с мгновенной утратой боеспособности;

— потерю воли к борьбе и бегство от действительной или мнимой опасности;

— прекращение взаимодействия, временный кризис морально-психологической устойчивости подразделения.

Знание природы страха, динамики его проявления, условий возникновения групповой паники позволяет командирам целесообразно планировать боевые действия, дифференцированно подходить к расстановке людей и распределению боевых задач, прогнозировать реакции и поведение военнослужащих в бою, разрабатывать и осуществлять экспресс-программы по предупреждению и преодолению негативных психических состояний военнослужащих.

Одной из причин возникновения дистресса и, вместе с тем, его показателем выступает *усталость*. Известно, что сопротивление организма воина боевым стресс-факторам, его приспособление к условиям боевой обстановки сопровождается мощным расходом энергетических ресурсов, утомлением, нервным истощением. *Утомление* — состояние, сигнализирующее о степени израсходования энергетических запасов организма и необходимости их восполнения. Утомление субъективно воспринимается воином как усталость — ощущение слабости, бессилия, вялости, дискомфорта, сопровождающееся негативными эмоциональными реакциями, потерей интереса и мотивации к боевой деятельности. Усталость отрицательно сказывается на эффективности действий военнослужащих, ведет к нарушению чувствительности, внимания, памяти, мышления. Так, например, в этом состоянии у людей могут возникать различные иллюзии восприятия объектов боевой обстановки, появляется болезненная чувствительность к определенным раздражителям, повышается конфликтность во взаимоотношениях с сослуживцами и т. д.

Усталость возникает как следствие:

— сильных и продолжительных физических нагрузок;

— перцептивного, интеллектуального, эмоционально-волевого и мотивационного перенапряжения;

— нарушения привычного ритма жизнедеятельности (чередования и качества деятельности, отдыха, сна, питания и др.);

— сбоев в системе психической саморегуляции и физического здоровья человека и т. д.

Мощным аккумулятором усталости выступает *нарушение режима сна*. Стремясь снизить отрицательное влияние усталости на боеспособность личного состава, военные специалисты различных стран исследуют возможности использования медикаментозных препаратов из группы амфетаминов. Получены результаты, свидетельствующие о том, что имеющимися фармакологическими средствами можно продлевать состояние высокой боеспособности воина на 15—20 часов дольше описанных выше пределов.

Длительное пребывание человека в обстановке действия боевых стресс-факторов может привести к психогенным психическим расстройствам различной глубины. *Наиболее частыми* из них в боевых условиях являются неврозы (неврастения, истерия, невроз навязчи-

вых состояний). Значительно реже, но и опаснее, проявляются острые реактивные психозы (ступор, сумеречные состояния сознания, реакции убегания). В случае возникновения подобных психических расстройств воин на определенное время полностью или частично утрачивает способность к активным произвольным действиям. Это происходит потому, что названные расстройства часто сопровождаются двигательными нарушениями, потерей слуха, зрения, истерическим воспроизведением признаков лучевой болезни, поражением отравляющими веществами, ступорозными реакциями, потерей ориентировки в пространстве, времени, боевой ситуации, собственной личности.

Устойчивость к действию психотравмирующих факторов боя, сохранение боевой активности во многом определяются:

— высоким уровнем направленности личности;

— мотивами боевого поведения воинов;

— готовностью к активным и самоотверженным действиям;

— боевым опытом.

Например, в ходе боевых действий в Чеченской республике военными психологами было установлено, что уже в четвертому — пятому бою сила влияния на поведение воинов таких боевых факторов, как опасность, внезапность, неожиданность, новизна боевых событий и др., снижается в 1,5—2,5 раза. Таким образом, анализ воздействия факторов современного боя на психику и поведение людей позволяет сделать следующие выводы.

1. Опасная обстановка неизбежно вызывает у воинов психическое напряжение (стрессовое состояние). Это состояние оказывает существенное влияние на протекание психических процессов (восприятие, внимание, память, мышление, волю, эмоции) и эффективность боевой деятельности.

2. Стресс может влиять на психику как мобилизующе (боевое возбуждение), так и угнетающе (дистресс). Характер этого влияния зависит от мотивации, индивидуальной психологической устойчивости, боевого опыта воинов.

Следовательно, имеются реальные основания для изменения восприимчивости воинов к действию боевых стресс-факторов в процессе психологической подготовки и обеспечения их высокой активности в бою.

1.3. Факторы, побуждающие военнослужащего к выполнению деятельности в боевых условиях

Прежде всего следует вспомнить, что факторы, обусловливающие жизнедеятельность человека, связаны, с одной стороны, со способностью организма регулировать параметры внутренней среды, а с другой — со способностью опосредованного отражения человеком окружающей действительности. Этой способностью человек обладает

благодаря нервной системе и психике. По мнению А. Г. Маклакова, психика — это свойство высокоорганизованной живой материи, заключающееся в активном отражении субъектом объективного мира, в построении субъектом неотчуждаемой от него картины этого мира и регуляции на этой основе поведения и деятельности. Осмысление сущности психики позволяет выделить три основные ее функции:

1) отражение окружающей действительности;

2) сохранение целостности организма;

3) регуляция поведения.

Совокупность этих функций позволяет обеспечивать адаптацию человека к условиям окружающей среды[1]. Таким образом рассмотрение факторов, побуждающих военнослужащего к активным действиям в условиях реальной опасности, угрозы жизни и здоровью, следует начинать с природных особенностей человека и его способности адаптироваться. Если адаптация высших животных осуществляется за счет обеспечения адекватного контакта с внешней средой, то человеку для того, чтобы адаптироваться к окружающей среде, необходимо не только контактировать со средой, но и обеспечить существование в обществе. Следовательно, адаптация животных к окружающей среде осуществляется за счет инстинктов, а в адаптации человека наряду с инстинктами задействованы высшие психические функции. Поэтому, говоря о факторах, вызывающих активность военнослужащего в боевых условиях, возникают вопросы: что же побуждает человека выполнять свои профессиональные обязанности, несмотря на явную угрозу его жизни и здоровью; за счет чего поведение, мотивированное на социально значимые цели, становится преобладающим над инстинктом к самосохранению?

Успешность деятельности и ее эффективность зависят оттого, насколько человек адаптирован к условиям деятельности, насколько его функциональное состояние, складывающееся из физиологического, психологического и социального уровней адаптации, находится в оптимальном состоянии. Исходя из этого можно утверждать, что поведение военнослужащего, мотивированное на достижение профессиональных целей в боевой обстановке, формируется социальным и психологическими уровнями и поддерживается физиологическим уровнем адаптации, которые определяют функциональной состояние[2].

Е. П. Ильин рассматривал состояния, которые развиваются у человека в процессе его общественно значимой деятельности и затрагивают как психологические, так и физиологические структуры человека[3]. Такие состояния он называет психофизиологическими, чтобы отделить их от элементарных состояний возбуждения и торможения, развивающихся на определенных уровнях регулирования. По определению Ильина, психофизиологическое состояние — это целостная

---

1 *Маклаков А. Г.* Общая психология. СПб. : Питер, 2000. 592 с.

2 Там же.

3 *Ильин Е. П.* Психофизиология состояний человека. СПб. : Питер, 2005. 412 с.

реакция личности на внешние и внутренние стимулы, направленная на достижение полезного результата (рис. 1.4).

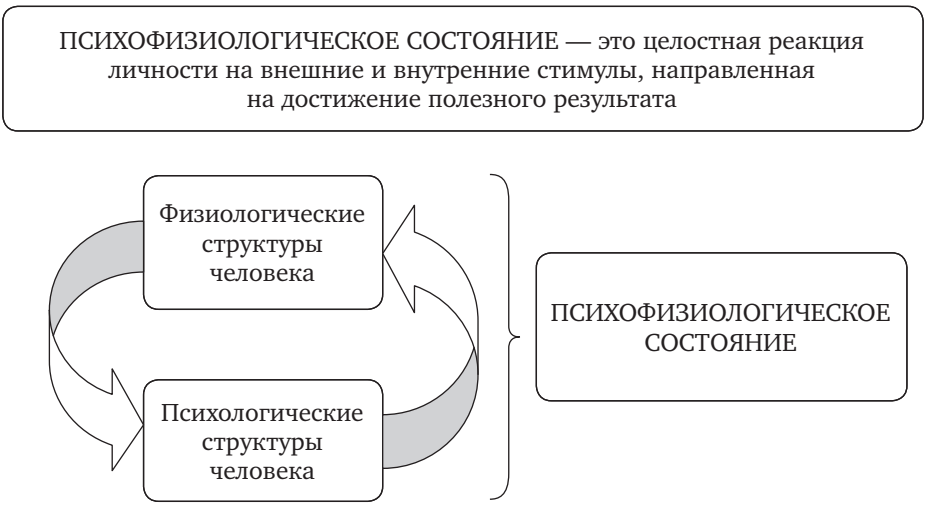


Рис. 1.4. **Определение психофизиологического состояния по Е. П. Ильину**

Таким образом Ильин выделяет особый вид состояний — психофизиологические состояния, которые связаны с психическими и физиологическими структурами человека. При этом любое психическое состояние человека оказывается связанным с физиологическими структурами человека (либо оно будет вызвано физиологическими процессами, либо будет способствовать возникновению определенных физиологических процессов).

Данное Ильиным определение психофизиологического состояния предполагает, что оно — причинно обусловленное явление, реакция не отдельной системы или органа, а личности в целом, с включением в реагирование как физиологических, так и психических уровней управления и регулирования, относящихся к подструктурам и сторонам личности. Поэтому всякое состояние является как переживанием субъекта, так и деятельностью различных его функциональных систем. Причем оно выражается не только в ряде психофизиологических показателей, но и в поведении человека. Уровни реагирования состояний (по Е. П. Ильину):

— психический (переживания);

— физиологический (соматические структуры организма и механизмы вегетативной нервной системы);

— поведенческий (мотивированное поведение).

Следовательно, исходя из представлений Е. П. Ильина, на активность военнослужащего в боевых условиях оказывают влияние факторы, связанные с его психологической готовностью к экстремальной деятельности, физическим состоянием, типом нервной системы, профессиональной подготовленностью, личностными особенностями.

Факторы, определяющие активность военнослужащего в бою, достаточно подробно описаны А. Г. Караяни и И. В. Сыромятниковым[1]. Результаты их исследований легли в основу разработки структуры факторов, определяющих активность военнослужащего в бою. Представленная психологическая модель боевых действия позволяет выделить две группы факторов, влияющих на боевую деятельность войск: *внешние* и *внутренние.*

I. Внешние факторы можно разделить на:

1) социальные;

2) боевые;

3) эколого-эргономические.

1. Социальные факторы. По мнению авторов, решающее воздействие социальных факторов на военнослужащих в боевой обстановке проявляется ввиду того, что они выступают основой для формирования широких социальных мотивов их поведения и прочных боевых установок.

Отношение народа к войне влияет на боевую активность воинов трояко

Во-первых, *благодаря работе механизмов психического заражения, внушения, подражания, военнослужащие усваивают господствующий в обществе настрой, формируют соответствующие установки и мотивы боевого поведения.* Еще в начале века военные психологи России отмечали, что «…воин, будучи сколком своего народа, верно и точно отражает как доблести, так и немощь своего народа», что «…никакой энтузиазм в армии невозможен, когда не будет его в Отечестве».

Во-вторых, *боевая готовность воинов в бóльшей степени определяется отношением народа к своей армии.* Эта закономерность выявлена военными психологами еще в прошлом веке.

В-третьих, *солдаты заражаются эмоциональным отношением народа к противнику, что также существенно влияет на активность их боевых действий.* Опыт войны убедительно показывает, что в сражениях чаще побеждает та армия, воины которой видят в противнике лютого и ненавистного врага, посягающего на свободу и достояние их Родины. Великая Отечественная война еще раз подтвердила верность выявленной военными психологами закономерности: *необходимо уже в мирное время прививать воинам ненависть к армиям тех стран, которые проявляют в своих действиях агрессивные устремления и являются потенциально опасными.* А это означает, что всякая война требует длительной работы по формированию военного сознания людей.

Таким образом в условиях войны действует своеобразный *социально-психологический закон*, отражающий взаимосвязь между состоянием психологии общества и его армии. Он гласит, что *основной источник морально-психологического состояния воюющей армии находится не внутри ее, а в обществе, интересы, которого она защищает.*

---

[1] *Караяни А. Г., Сыромятников И. В.* Прикладная военная психология.

Анализ хода и исхода вооруженных конфликтов последнего времени убедительно подтверждает психологическую закономерность: *победоносные войны имеют в своей основе идеи, понятные и близкие сердцу бойца и всего народа*.

Анализ результатов изучения материалов периодической печати и научных работ, проведенный А. Г. Караяни и И. В. Сыромятниковым, отражает мнения англичан, американцев, немцев, французов и россиян относительно участия их войск в локальных военных конфликтах, а также свидетельствует о существовании еще одной закономерности войны: *от того, какой образ потенциального или реального конфликта сложился в общественном сознании и какое место в нем отведено армии, в значительной степени зависит возможность привлечения широких социальных мотивов для побуждения военнослужащих к активным боевым действиям*. Очевидно, что при отсутствии положительного подкрепления действий военнослужащих со стороны общества становится проблематичным формирование у военнослужащих мотива на достижение успеха в их служебно-боевой деятельности[1].

В локальных военных конфликтах, в отличие от войн, возникает *феномен различной психологической вовлеченности* социальных групп, слоев и отдельных граждан в военные события, которые различным образом оценивают целесообразность и методы ведения боевых действий.

Все это требует специальной работы по нейтрализации дезорганизующего влияния этой разобщенности на воинов.

Сплоченность воинского подразделения

Она выступает своеобразным основанием для поддержания высокой психологической устойчивости и активности отдельных военнослужащих. Анализ боевых действий наших войск в Афганистане, агрессивных войн Израиля на Ближнем Востоке, англо-аргентинского военного конфликта из-за Фолклендских островов показал, что отделения, экипажи, расчеты, состоящие из хорошо знающих друг друга военнослужащих (родственников, земляков и др.) проявляют бóльшую активность, инициативу, стойкость. Изучая эту закономерность, немецкий военный психолог Е. Динтер подчеркивает, что страх потерять доверие группы, оказаться в моральной изоляции из-за трусости действует сильнее всего, позволяет совершать смелые поступки.

В последнее время в армиях ведущих государств мира большое внимание уделяется созданию в воинских подразделениях «системы товарищеской поддержки», когда члены экипажей (расчетов, групп) наблюдают за появлением у сослуживцев симптомов нервного напряжения и оказывают друг другу неотложную психологическую помощь. Считается, что уверенность в сослуживцах, в том, что они придут на помощь в нужный момент, является важным условием решительных и самоотверженных боевых действий каждого солдата.

---

[1] *Караяни А. Г., Сыромятников И. В.* Прикладная военная психология.

Четкое и авторитетное руководство боевыми действиями

Военнослужащие, испытывающие доверие и уважение к своему командиру, могут активно выполнять даже те задачи, существо которых не понимают или нравственно отвергают.

2. Боевые факторы — широкий спектр переменных, определяющих те или иные реакции, состояние, поведение военнослужащих в бою. Данные военно-психологических исследований позволили авторам выявить особую действенность следующих боевых факторов:

— вид и интенсивность боевых действий;

— особенности применяемого оружия;

— объем и соотношение потерь сторон и др.[1]

Эффективность боевых действий войск в значительной степени определяется выбором правильно стратегии и тактики действий. Стратегии бывают затратные и психологические.

Нередко «слабая сторона» в боевом противоборстве преследует прежде всего психологические цели, ведущие к ослаблению противостоящих сил. Преимущество ее в том, что она ставит войска противника в непривычные для них условия, принуждает к выполнению несвойственных им функций, применению неосвоенных способов боевых действий.

Интересным представляется обзор по боевым факторам в различных локальных конфликтах, который является яркой иллюстрацией структуры факторов, определяющих активность военнослужащего в боевой обстановке[2]. Противники наших войск в Афганистане и Чечне часто использовали тактику действий боевых и диверсионных групп, отличающуюся выраженной деятельностной и психологической спецификой.

Среди способов действий противника преобладали засады, налеты, диверсии, поиск, рейд, т. е. методы, характерные для войск специального назначения. По оценкам специалистов, такие способы вооруженной борьбы в локальном военном конфликте имеют целый ряд существенных преимуществ по сравнению с традиционными.

Достаточно сказать хотя бы о том, что эффективность поражения огнем стрелкового оружия в налетах и засадах повышается в 4—7 раз, гранатометов и огнеметов — в 16—30 раз, мин и минно-взрывных заграждений — в 60—75 раз. Борьба с диверсионными подразделениями требует значительно больше сил и средств, чем ведение боевых действий с равными по численности общевойсковыми подразделениями. Это объясняется тем, что действия таких групп не связаны с удержанием каких-либо объектов, рубежей, районов.

Способы боевых действий «сильной» стороны в локальном военном конфликте часто определяются целью — захватить и удерживать территорию, важные в военном отношении объекты. Участники боевых событий в Афганистане, Чечне и других горячих точках отмечают, что

---

[1] *Караяни А. Г.*, *Сыромятников И. В.* Прикладная военная психология.

[2] Там же.

в 49 % случаев при выполнении конкретных задач приходилось действовать не в составе штатных подразделений, а в составе специально создаваемых боевых, штурмовых и иных групп. Организационно-штатная структура полков и дивизий Сухопутных войск была перегружена боевой техникой, применить которую в полном объеме не позволяли специфические природно-географические условия. Боевые нормативы, закрепленные в соответствующих документах, не работали. Стремление войск вступить в открытое решающее сражение с противником им не принималось. Тактика действий противника была рассчитана на изнурение неприятеля, деморализацию и дезорганизацию действий личного состава неприятельских войск. Подвижные отряды боевиков наносили молниеносные удары по коммуникациям, тыловым частям, колоннам на марше, достигая прежде всего психологического эффекта. Все это во многом лишало регулярные части нашей армии, казалось бы, естественного преимущества в силе, что, в свою очередь, негативно сказывалось на морально-психологическом состоянии военнослужащих. У некоторых из них складывалось искаженное представление о численности и боевых возможностях противника. Создавалось впечатление о его вездесущности и фантастическом тактическом мастерстве.

Аналогичное положение наблюдалось и в большинстве других военных конфликтов. Ярким подтверждением этому служит оценка боевых действий израильской армии в ходе военного конфликта в Ливане (1982), данная американскими специалистами. «Местность способствовала обороне, а войска оказались не готовы воевать в городских и горных условиях. Боевые действия показали, что мало внимания уделялось обучению пехоты самостоятельным действиям в пешем строю в течение длительного времени... Несостоятельными оказались тактические приемы, предусматривающие опережающее действие танков. Основную часть тяжести продвижения вперед в горных и городских условиях вынуждены были взять на себя мелкие пехотные подразделения... В ряде случаев оказались неэффективными традиционные способы управления подразделениями в бою».

Имеются примеры и другого характера. Когда в боевых действиях принимали участие подразделения специального назначения федеральных войск, применявшие специальную тактику борьбы, положение резко изменялось в их пользу.

Изучение боевого опыта войск показывает, что неуверенность в собственных силах закономерно нарастает у военнослужащих также и в связи с тем, что имеющиеся в их распоряжении *оружие, боевая техника и специальные средства* часто оказываются малоэффективными в условиях локального военного конфликта.

Исследование военных конфликтов показывает, что *эргономическим фактором*, влияющим на психическую деятельность человека в боевой обстановке, является *соответствие боевой техники и оружия задачам боевой деятельности*. Это положение можно конкретизировать следующими требованиями.

Во-первых, боевая техника и оружие должны в полной мере отвечать требованиям боя по своим огневым, маневренным, скоростным и защитным качествам.

Во-вторых, их применение оправданно лишь тогда, когда они расширяют естественные человеческие возможности (зрительные, слуховые, силовые, скоростные и др.).

Военными психологами давно и пристально исследуется характер влияния на боевую активность воинов объема физических и психологических потерь.

П. А. Корчемный ссылается на Н. Н. Головина, который ввел специальный термин «предел моральной упругости войск», под которым понимал их способность продолжать боевые действия, несмотря на потери. По его данным, в войнах конца XVIII и всего XIX в. средний предел моральной упругости войск оценивался в 25 % кровавых потерь, после чего они теряли способность к сопротивлению[1].

Американские специалисты в 1980-х гг. исследовали зависимость поражения войск от уровня их потерь в 80 операциях и боях Второй мировой войны и арабо-израильских конфликтах. Они пришли к выводу, что в среднем войска терпят неудачу (прекращают активные боевые действия) при потерях, равных 6 % (4 % в наступлении и 8 % — в обороне).

Изучение показывает: существенным фактором поведения воина в бою является *интенсивность боевых действий*. Израильскими специалистами установлено, что высокоинтенсивные боевые действия способствуют быстрому нарастанию переутомления военнослужащих и общему росту психотравматизации примерно в 1,2 раза по сравнению с низкоинтенсивными действиями.

Огромное психологическое влияние на участников боевых действий оказывает использование своими войсками и противником элементов военной хитрости, маскировки, достижение эффекта внезапности.

3. Эколого-эргономические факторы *отражают специфику влияния внешних* (*природно-географических, погодно-климатических, технико-технологических*) *обстоятельств и режима боевой деятельности* (*продолжительность, режим, частота столкновений с противником, эргономичность боевой техники, степень изолированности от главных сил и т. д.*) *на психологическое состояние противоборствующих сторон.* Они обусловливают степень задействованности психики военнослужащего в процессе выполнения боевых задач. Знакомые условия и привычная деятельность, хорошо освоенные способы боевого поведения позволяют воинам действовать на поле боя с преимущественным использованием подсознания (автоматизмов, навыков, закрепленных в подсознании моделей) и с минимальным привлечением сознания и эмоций. И наоборот, незнакомые обстоятельства и неосвоенные приемы боевой деятельности обусловливают необходимость постоянного

[1] *Корчемный П. А.* Военная психология…

включения сознания, возникновение негативных эмоциональных переживаний, что снижает эффективность действий военнослужащего.

Изучая вопрос о сроках функционирования организма военнослужащего в районе выполнения служебно-боевой деятельности, А. Г. Караяни и И. В. Сыромятников[1] приводят своеобразную закономерность, которую вывел немецкий исследователь Е. Динтер, гласящую, что процесс адаптации к боевым действиям длится примерно 15—25 суток, к истечению которых военнослужащий достигает пика морально-психологических возможностей. После 30—40 суток непрерывного пребывания в непосредственном соприкосновении с противником, по данным исследователя, наступает их быстрый спад, связанный с истощением духовных и физических сил. Исходя из этого, Е. Динтер считает, что пребывание воинов на передовой не должно превышать 40 суток (рис. 1.5).

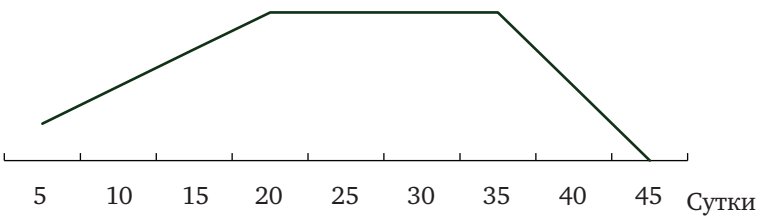


Рис. 1.5. **Динамика адаптации военнослужащих к боевым действиям:**
—— — морально-психологические возможности

Р. А. Габриэль доказал, что если после 45 суток непрерывного пребывания на поле боя военнослужащие не будут отправлены в тыл, то по своим психофизиологическим возможностям они оказываются небоеспособными.

О. Г. Сыропятов[2] пишет, что аналогичной точки зрения придерживаются американские психиатры Р. Свонк и У. Маршан. По их мнению, у 98 % военнослужащих, непрерывно участвующих в боевых действиях в течение 35 суток, возникают те или иные психические расстройства.

Признавая такую временну́ю траекторию динамики психологических возможностей людей закономерной, военные руководители многих армий мира *регулируют время пребывания* военнослужащих непосредственно в зоне боевых действий.

Неблагоприятное влияние на боевую деятельность личного состава оказывает также *нарушение ритмов жизнедеятельности* (привычного чередования активной деятельности, сна, отдыха, приема пищи и т. д.), частая смена климатических условий, плохие погодные условия и др.

Существенное влияние на боевую активность воинов, по мнению А. Г. Караяни и И. В. Сыромятникова, оказывает качество сна. Зависи-

---

[1] *Караяни А. Г.*, *Сыромятников И. В.* Прикладная военная психология.

[2] *Сыропятов О. Г.* Медико-психологическое сопровождение специальных операций. М. : Изд-во Litres, 2013. 270 с.

мость работоспособности личного состава от продолжительности сна исследовалась американскими специалистами. Результаты этих исследований представлены в таблице 1.1.

Таблица 1.1

Зависимость работоспособности военнослужащих от продолжительности сна

Продолжительность сна (в часах в сутки)	Состояние боеспособности личного состава
0 часов	Сохраняется боеспособность к выполнению боевых задач в течение трех дней. На четвертый день весь личный состав выходит из строя
1,5 часа	50 % боеспособности военнослужащих сохраняется в течение шести дней. К седьмому дню из строя выходит 50 % личного состава
3 часа	91 % боеспособности воинов сохраняется свыше девяти дней

По мнению указанных авторов, существует своеобразный «закон сна», требующий ежесуточного выделения четырех часов на сон солдату и шести часов — командиру. При непрерывном ведении боевых действий необходимо соблюдать закон: «четыре через четыре» (четыре часа боевой активности, дежурства, чередовать с четырьмя часами сна, отдыха).

Боевая техника должна удовлетворять хотя бы минимальным требованиям комфорта и гигиены. Известно, что пребывание военнослужащих в бронетехнике на протяжении длительного времени является причиной:

— повышенной утомляемости;

— значительного замедления реакций;

— падения работоспособности.

Например, в случае нарушений в работе вентиляции, при создании в машине концентрации окиси углерода в 1,5 единицы на 1000 единиц воздуха смерть экипажа наступает в течение одного часа. При медленном поглощении воинами небольших доз этого газа у них появляются чувство усталости, интеллектуальная пассивность, большие ошибки в определении дистанции, замедленные ответные реакции. Известны случаи, когда длительное пребывание в бронетехнике провоцировало развитие у личного состава агорафобии — навязчивого психоневроза, при котором человек испытывает страх перед открытым пространством.

По другим данным, при неудовлетворительном микроклимате в боевой машине:

— скорость ее вождения снижается на 19 %;

— время на выполнение огневых задач возрастает на 35 %;

— число промахов увеличивается на 40 %;

— каждый день наступательной операции ведет к снижению боеспособности личного состава на 7—10 %.

Ограничение подвижности человека в течение трех суток снижает его работоспособность на 30 %. Вибрация техники может совпадать с частотами колебаний важнейших органов человека, что ведет к нарушению в их функционировании и разрушающе влияет на деятельность нервной системы.

Иллюстрируя проблему соответствия боевой техники и оружия задачам боевой деятельности, авторы отмечают, что танк на ночных городских улицах, пожалуй, самое опасное место в бою. В нем, как, впрочем, и в БМП, существенно снижается радиус обзора поля боя. Если члены экипажа вне машины могут вести постоянное круговое наблюдение за боевыми событиями, видеть маневры своих сослуживцев, вести огонь из стрелкового оружия одновременно по многим ярусам, то в танке (БМП) военнослужащие многого из этого лишаются. При малейшем нарушении связи у экипажа может возникнуть ощущение своей изолированности от основных сил, что влечет за собой усиление беспокойства, тревоги, страха. Если в неисправном состоянии окажутся приборы ночного видения, то экипаж, по существу, лишается связи с внешним миром. Таким образом, танк в городских условиях неэргономичен. Действия в нем снижают потенциальную эффективность экипажа.

Например, А. Г. Караяни. и И. В. Сыромятников говорят о следующем психологическом моменте. Танки в городских условиях и в горах весьма уязвимы и поражаются в первую очередь. Беседы с участниками боевых действий в Афганистане и Чечне свидетельствуют, что восприятие военнослужащими большого числа подбитой бронетехники на путях движения войск порождает чувства разочарования, неуверенности, беспокойства, а порой ведет к переоценке возможностей противника.

К числу *эргономических аспектов* боевых действий следует отнести и *степень изолированности* действующих на поле боя соединений и частей от основных сил.

Опыт показывает, что боевые возможности изолированного от своих войск подразделения снижаются наполовину в течение 48 часов из-за усиливающегося страха. При учете специфики тактики действий боевых групп противника у военнослужащих частей «сильной» стороны психологическое ощущение изолированности может возникать довольно часто.

Природно-географические факторы тоже вносят существенные коррективы в соотношение психологических возможностей сторон. Например, горные условия Афганистана и Чечни были более привычными в психологическом (в плане умения ориентироваться, обнаруживать противника, определять расстояния до целей, рассчитывать силы и время) отношении повстанцам, чем нашим войскам.

II. По мнению коллектива авторов под руководством П. А. Корчемного)[1], к **внутренним факторам** относятся психофизиологические и психологические.

---

[1] *Корчемный П. А.* Военная психология…

Среди ***психофизиологических факторов***, определяющих характер поведения военнослужащих, важное значение имеет *тип нервной системы*.

Принято различать три типа нервной системы: *сильный*, *слабый* и *средний*. Сегодня известно, что обстановка эскалации отрицательных факторов боя вызовет серьезные психологические расстройства, требующие медицинской помощи и, следовательно, полную потерю боеспособности на определенное время у воинов со слабым типом нервной системы (среди военнослужащих их около 15 %). В аналогичных условиях воины со средним типом нервной системы (таких около 70 %) снизят активность боевых действий лишь на короткое время, Воины с сильным типом нервной системы (их примерно 15 %) не подвергаются ощутимому психотравмирующему воздействию сложной обстановки.

Наблюдения за действиями воинов в боевой обстановке и в других экстремальных ситуациях показывают, что их поведение в немалой степени зависит от типа темперамента.

Так, воины *сангвинического темперамента* в сложных условиях решение принимают быстро и действуют смело. В случае неудачи они утрачивают решительность лишь на короткое время и быстро приходят в норму.

Лица *холерического темперамента* проявляют смелость и решительность преимущественно в состоянии эмоционального подъема. В состоянии упадка сил они способны поддаваться безотчетному страху.

Люди *флегматического темперамента* действуют активно и смело тогда, когда тщательно подготовлены к выполнению боевой задачи. Они обладают стабильностью эмоциональных переживаний, упорством и выдержкой.

Воины *меланхолического темперамента* способны проявлять решительность и активность в течение короткого времени и при преодолении незначительных трудностей.

А. Г. Караяни, говоря о ***психологических факторах*** боевого поведения, утверждает[1]: «необходимо подчеркнуть, что воин — не слепое орудие в руках внешних обстоятельств боя и природных инстинктов». Его поведение в решающей степени определяется:

— направленностью личности;
— особенностями характера;
— интеллекта;
— воли;
— эмоций;
— способностей.

Немаловажное значение в регуляции боевой активности военнослужащих имеют вера, суеверия, символы — ценности, способы регуляции психических состояний (ритуалы, обряды и т. д.). Без понимания этого

[1] *Корчемный П. А.* Военная психология…

невозможно объяснить, откуда берутся самопожертвование, оправданный риск, взаимовыручка в тех ситуациях, где, казалось бы, должен превалировать инстинкт самосохранения. Именно преобладающие мотивы, уровень боевого опыта определяют поведение воина в обстановке действия «вторичных» психологических факторов боя: опасности, внезапности, неожиданности, новизны боевых событий, дефицита времени и информации, утраты боевых товарищей, дискомфорта, участия в насилии и др.

Социальные, боевые, физиологические и психологические факторы боевого поведения воинов действуют в разное время с разной силой в различных комбинациях. Опасная для жизни обстановка будет по-разному восприниматься воинами, различным образом понимающими цели войны, неодинаково относящимися к противнику, к сослуживцам, командирам, участвующими в разных видах боя, отличающимися боевым опытом, типом нервной системы и т. д.

Военные руководители всех уровней, психологи должны предвидеть специфику влияния факторов боя на поведение воинов и стремиться придать им положительный мобилизирующий, активизирующий характер.

1.4. Характеристика боевого стресса и боевой психической травмы

В своей книге «Прикладная военная психология» А. Г. Караяни и И. В. Сыромятников описывают войну как один из самых суровых испытаний человеческого духа, психологических и физических возможностей людей; говорят, что человеческое существо весьма уязвимо перед мощными стресс-факторами войны (опасность, гибель товарищей, ранение, инвалидность, участие в жестоком насилии, уничтожение противника, новизна и неожиданность изменения событий, высочайшая ответственность, боль и др.). По мнению этих авторов, главные причины перманентной психотравматизации участников войны следующие.

Во-первых, в бою люди вынуждены действовать вопреки своей природе, наперекор могучим инстинктам самосохранения, игнорируя потребности собственного организма, во имя надличностных, социальных целей и интересов.

Во-вторых, в отличие от психического воздействия стихийных бедствий, действующих однократно, психогенные воздействия войны характеризуются многократностью. Это — постоянная многократная угроза смерти.

По мнению У. Сторма: «Война имеет свои пределы, главным из которых является способность человека сохранить ясность ума и способность трезво действовать, несмотря на весь ужас окружающей обстановки».

Для того чтобы выжить в боевой обстановке, человек должен перестроить все свое существо (уровень бдительности и активности, скорость реакций, стиль поведения, систему ценностей и отношений к окружающему, людям, себе и т. д.) в соответствии с ее требованиями. И такая перестройка, приспособление к режиму боевой жизнедеятельности к стресс-факторам войны происходит с каждым ее участником. Это приспособление называется «боевым стрессом».

По мнению А. Демкина, представителя Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, боевой стресс — это естественные реакции организма и психики военнослужащего на негативные факторы боевых действий, основными из которых являются угроза жизни и здоровью, разрушение базовых человеческих ценностей. Такие реакции могут проявиться у любого военнослужащего вне зависимости от звания, должности, возраста и опыта[1].

Боевой и служебный стресс (англ. *Combat and Operational Stress*) включает в себя ожидаемые и прогнозируемые эмоциональные, интеллектуальные, физические и поведенческие реакции лиц, которые были подвержены стрессогенному воздействию событий и факторов военных операций или операций подержания мира и стабильности[2]. Основные стресс-факторы, воздействующие на военнослужащих, подразделяются на психологические, эмоциональные, когнитивные и факторы среды и условий обитаемости. Чаще всего факторы боевого и служебного стресса формируются действиями противника или объекта проведения военной или специальной операции, направленными на убийство, нанесение телесных повреждений или деморализации военнослужащих.

Под боевым стрессом принято понимать многоуровневый процесс адаптационной активности человеческого организма в условиях боевой обстановки, сопровождаемый напряжением механизмов реактивной саморегуляции и закреплением специфических приспособительных психофизиологических изменений[3]. Специалисты выделяют:

— срочную адаптацию военнослужащих к боевой обстановке как комплекс реакций, направленных на приспособление к непривычным стимулам боевых условий;

— долговременную адаптацию, сопровождающуюся такими кардинальными изменениями психики и личности воина, которые позволяют выжить в экстремальной обстановке войны.

Интересное описание переживания военнослужащим боевого стресса приводят А. Г. Караяни и И. В. Сыромятников. Это состояние авторы сравнивают с действиями гарнизона древней крепости. При получении сигнала о приближении врага защитники крепости

---

1 *Демкин А.* Памятка для младших командиров по контролю боевого стресса и оказанию первой помощи при боевом стрессе. URL: http://enures.dacha-dom.ru/boevoi-stress-pamjatka.shtml (дата обращения: 23.12.2017).

2 Dictionary of Military and Associated Terms / Department of Defense. 2012. — 525 p.

3 *Хаханьян Г.* Основы военной психологии. М. ; Л., 1929.

повышают бдительность, усиливают дозоры и составы дежурных сил, проверяют прочность стен, ворот и засовов, готовят к бою оружие и боеприпасы, запасы воды и продовольствия, устанавливают особый режим жизнедеятельности, правила поведения на время осады. При нападении противника они мобилизуют все силы на отпор ему. Многие крепости сражались чуть ли не до последнего защитника. *Боевой стресс* — это процесс мобилизации всех имеющихся возможностей организма, иммунной, защитной, нервной, психической систем для преодоления жизнеопасной ситуации. У человека происходит изменение состава крови. Впрыскиваемые туда из желез внутренней секреции гормоны вызывают у него тревогу, бдительность, агрессивность. Увеличивается объем легких, что позволяет доставлять больше кислорода к активно задействованным в работе органам. Сужение кровеносных сосудов ведет к повышению кровяного давления, усилению кровотока, перераспределяются схемы движения крови. У деятельностных личностей уменьшается ее доставка к внутренним органам и увеличивается к сердцу, скелетным мышцам. Внешне в боевой обстановке стресс проявляется в:

— учащении пульса, дыхания;

— изменении температуры тела военнослужащего;

— покраснении или побледнении кожных покровов;

— усилении потоотделения;

— сухости во рту;

— треморе (дрожании мышц);

— изменении внешней активности (количества, частоты и амплитуды движений);

— учащении мочеиспускания;

— усилении тревоги и бдительности и др.

Все перечисленные симптомы — это нормальные реакции человека на ненормальные обстоятельства боевой обстановки. У лиц, принимающих длительное участие в боевых действиях, «закрепляется *памятный след новых поведенческих навыков и стереотипов*, имеющих первостепенное значение для выживания и выполнения поставленных задач». Среди них:

— восприятие окружающей среды как враждебной;

— гиперактивация внимания, тревожная настороженность;

— готовность к импульсивному защитному отреагированию на угрожающий стимул в виде укрытия, бегства, агрессии и физического уничтожения источника угрозы;

— сужение эмоционального диапазона, стремление к уходу от реальности и оценки ряда нравственных проблем;

— эффективное межличностное взаимодействие в микрогруппе, включающее способность к коллективной индукции;

— способность к моментальной полной мобилизации сил с последующей быстрой релаксацией;

— соответствующее экстремальному режиму психического функционирования нейровегетативное обеспечение.

Адаптация к боевым условиям закрепляет в характере некоторых воинов повышенную ранимость, недоверчивость, отгороженность, разочарование и страх перед будущим, нарушение социальной коммуникации, склонность к агрессивному, саморазрушающему поведению и злоупотреблению наркосодержащими веществами. Кроме этого, у участников боевых действий нередко отмечается усиление тревожности, подавленности, чувства вины, повышенной чувствительности к несправедливости, «застревание» в негативных переживаниях и др. В зависимости от вида воздействующего на организм стрессора выделяют различные виды стресса (рис. 1.6).

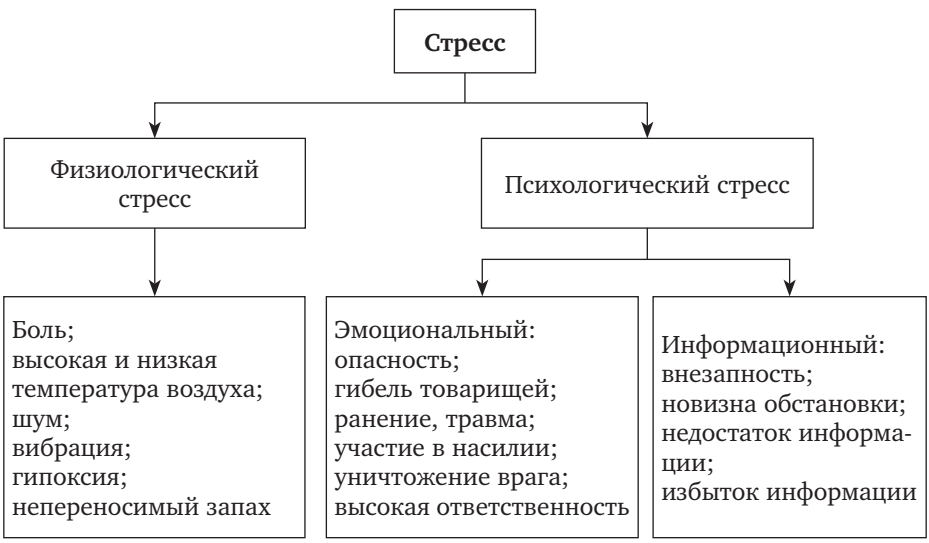


Рис. 1.6. **Виды стресса**

Если вновь обратиться к метафоре осажденной крепости, можно констатировать, что возможности ее защитников не безграничны. Запасы воды, продуктов, боеприпасов иссякают, погибших воинов заменить некем. Мощный удар противника, обманный маневр (типа троянского коня) или длительная, изнуряющая осада способны сломить волю физически истощенных защитников к сопротивлению. Исходы могут быть различными: уничтожение всех до последнего сопротивляющегося, подрыв крепости вместе с собой ее защитниками, сдача на милость победителю, предательство, заключение мирного договора с неприятелем и др.

Также небезграничны физические и психологические возможности участников боевых действий. По мнению Ю. А. Александровского[1]

[1] *Александровский Ю. А.* Пограничные психические расстройства. М. : Медицина, 2000. — 496 с

и Я. Агрелля[1], стресс-факторы определенной интенсивности преодолевать человеку позволяет наличие адаптационного потенциала или психологического ресурса.

Александровский Юрий Анатольевич

Заслуженный деятель науки России, лауреат Государственной премии СССР, доктор медицинских наук, профессор. С 1984 г. работает заместителем директора по научной работе ГНЦ социальной и судебной психиатрии имени В. П. Сербского, руководителем отдела пограничной психиатрии, возглавляет Федеральный научно-методический центр пограничной психиатрии. Разработал концепцию об индивидуальном барьере психической адаптации, являющуюся теоретической базой для исследования механизмов развития состояний психической дезадаптации, сопровождающихся невротическими расстройствами. Впервые описал группу социально-стрессовых расстройств.

Если сила или продолжительность неблагоприятных внешних воздействий превысит индивидуальные приспособительные возможности человека, происходит «слом адаптационного барьера» и его психическое травмирование. В этом случае говорят, что *человек получил психическую травму*.

Отсроченные психические явления у ветеранов, обусловленные участием в боевых действиях, З. Фрейд обозначил термином «военный невроз». Это определение, по его мнению, в бóльшей степени соответствует данным психическим феноменам. В то время как термин «травматический невроз» предполагает, что психические последствия войны вызваны только влиянием полученной ранее физической травмы. Фрейд также отмечал, что трудности в понимании природы военного невроза обусловлены тем, что причины его появления часто не были связаны с вмешательством «грубой механической силы». Он подчеркивал роль испуга, неожиданности и страха в возникновении данного явления. Военный невроз рассматривался им как состояние эго-конфликта между бывшим мирным эго солдата и новым воинственным эго, который обостряется, как только мирное эго поймет, что опасность для его существования заключается в безрассудстве этого нового образования, паразитирующего двойника.

Фрейд, в отличие от других психологов, большое значение в возникновении невротических расстройств придавал феномену *психической*

[1] *Агрелль Я.* Стресс: военные последствия — психологические аспекты проблемы. Труды Междунар. симпозиума «Эмоциональный стресс: физиологические и психологические реакции, медицина, индустриальные и военные последствия стресса» / под ред. Л. Леви. 5—6 февраля, г. Стокгольм, Швеция. Л. : Медицина, 1970. С. 248—255.

травмы. Его взгляды на психотравму изменялись вместе с развитием психоаналитической теории. Так, в лекциях, прочитанных им в 1909 г., он определял психическую травму как следы («остатки», «осадки») аффективных переживаний. Во вводных лекциях в психоанализ она определяется как результат большого и интенсивного раздражения, «от которого нельзя освободиться или которое нельзя переработать нормальным способом». В работе «По ту сторону принципа наслаждения» он определяет психическую травму как прорыв гипотетического защитного покрова, который предохраняет психику от чрезмерных раздражений. Повторяющиеся у ветеранов сны о психотравмирующих событиях войны он рассматривает как проявление активности, направленной на овладение раздражением, которое вызывается полученными ранее сильными впечатлениями. Появляющееся при этом чувство боязни, по его мнению, мобилизует внутреннюю энергию, необходимую для «связывания» излишнего раздражения.

Боевая психическая травма — возникающее вследствие воздействия боевых стресс-факторов патологическое состояние центральной нервной системы, обусловливающее регулирование поведения пострадавшего посредством патофизиологических механизмов. В результате психотравмирования происходит накопление изменений в структурах ЦНС, нарастание специфической личностной дисгармонии и готовности к психопатологическому синдромообразованию (рис. 1.7).

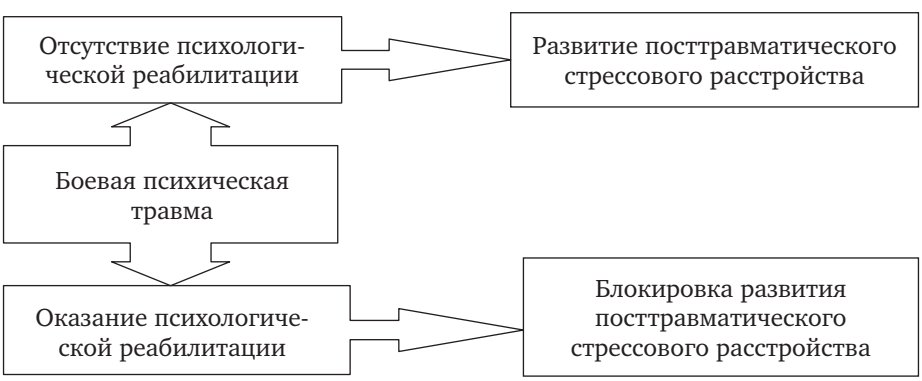


Рис. 1.7. **Схематическое представление трансформации или блокирования боевой психической травмы в ПТСР**

Обследование ветеранов локальных войн и вооруженных конфликтов последних десятилетий показывает, что для значительной части их участников война не заканчивается с прекращением боевых действий. Все участники вооруженных конфликтов испытывают на себе последствия различных психотравмирующих факторов.

Симптомы боевого стресса трансформируются в посттравматическое стрессовое расстройство и могут сохранятся годы и десятилетия. В ряде случаев связанное с боевой психической травмой психопатологическое состояние проявляется на физиологическом, психологическом

и социальном уровнях функционирования человека. В основе многих личностных трансформаций участников вооруженных конфликтов, по мнению большинства исследователей, лежат изменения смыслового ядра личности, развивающиеся после экстремальных ситуаций.

1.5. Классификация психогенных расстройств, возникающих в ситуациях, связанных с угрозой жизни военнослужащих

Важным обстоятельством воздействия боевых условий на психику человека является то, что неблагоприятное воздействие условий боевой обстановки на организм человека повышает чувствительность к психотравмирующим факторам. По мнению В. А. Гиляровского[1], имеет место

— общая астенизация;

— понижение тонуса организма;

— вялость и апатия участников боевых действий.

По мнению А. Г. Караяни и И. В. Сыромятникова, психическая травма может выступать последним звеном в цепи различных неблагоприятных воздействий. Особая роль в повышении чувствительности солдат к психотравмирующим факторам придается ранениям и травмам (особенно головного мозга). Травматические повреждения головы нарушают деятельность адаптационно-защитных механизмов, в бóльшей или меньшей степени разрушают барьер, стоящий между внешними раздражениями и психикой, и делают ее более чувствительной.

Расстройство в деятельности защитных механизмов ведет к срывам в приспособлении к внешним условиям, в способности преодолевать трудности, к более легкому возникновению невротических состояний.

Однако психотравмирующие факторы воздействуют не только на психику воина, но и на весь организм в целом.

В настоящее время сложились следующие подходы к пониманию психической травмы.

1. Ф. В. Бассин, В. Е. Рожнов и М. А. Рожнова изучают ее в русле концепции психологической защиты[2]. Они отмечают, что психологическая защита выполняет роль спонтанного устранения психических травм, а психические травмы обусловлены нарушением психологической защиты. Эти же авторы обращают внимание на то, что психическая травма приводит к нарушению прежней системы значимых переживаний. Поэтому в процессе психотерапии предлагается противопоставить нарушенной системе другую, с не менее высоким потенциалом значимости (рис. 1.8).

2. Ю. А. Александровский рассматривает психотравматизацию с точки зрения концепции индивидуального барьера психической адап-

---

[1] *Гиляровский В. А.* Старые и новые проблемы психиатрии. М. : Медгиз, 1946. 198 с.

[2] *Бассин Ф. В.*, *Рожнов В. Е.*, *Рожнова М. А.* Психическая травма. В кн.: Руководство по психотерапии / под ред. В. Е. Рожнова. Ташкент, 1979.

тации[1]. Согласно данной концепции, психотравмирующие факторы вызывают напряжение (перенапряжение) активности данного барьера. В случае ослабления активности или целостности индивидуального барьера психической адаптации происходит нарушение «психического гомеостаза» и снижение уровня адаптации, что впоследствии может привести к психогенным расстройствам (рис. 1.9).

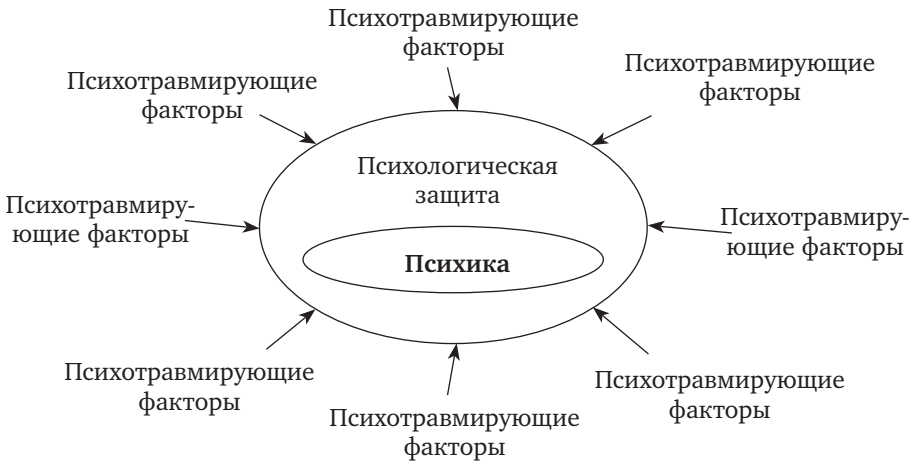


Рис. 1.8. **Схематическое представление психической травмы по Бассину Ф. В. и др.**

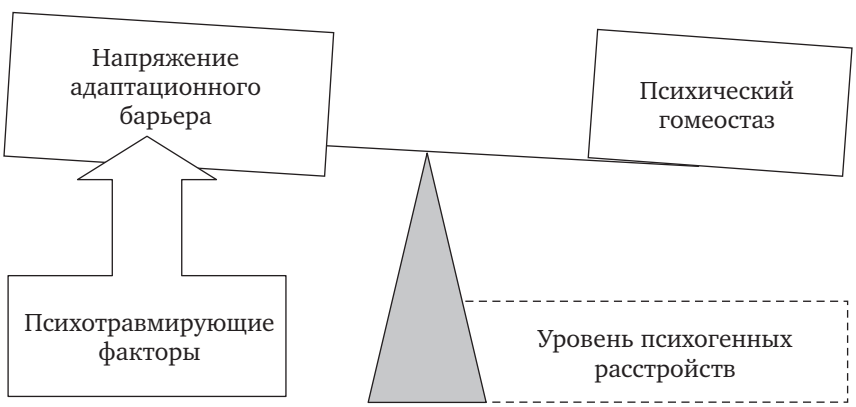


Рис. 1.9. **Схематическое представление психической травмы по Александровскому Ю. А.**

З. А. М. Свядощ понимает *психическую травму* как результат воздействия психотравмирующих раздражителей, сила которых определяется значимостью патогенной информации для данного индивида. Он выделяет *острые психические травмы* и *хронические*[2]. Первые являются

[1] *Александровский Ю. А.* Пограничные психические расстройства.

[2] *Свядощ А. М.* Неврозы и их лечение. 1971. 451 с.

результатом однократного, сверхсильного воздействия, вторые — многократно действующих, более слабых воздействий.

4. Г. К. Ушаков дает классификацию психических травм с точки зрения их интенсивности[1]. В частности, он выделяет:

а) массивные (катастрофические), внезапные, острые, неожиданные, потрясающие, однoплановые:

— сверхактуальные для личности;

— неактуальные для личности;

б) ситуационные острые (подострые), неожиданные, многопланово вовлекающие личность (связанные с утратой социального престижа, с ущербом для самоутверждения);

в) пролонгированные ситуационные, трансформирующие условия многих лет жизни:

— осознаваемые и преодолимые;

— неосознаваемые и непреодолимые;

г) пролонгированные ситуационные, приводящие к осознанной необходимости стойкого психического перенапряжения (истощающие):

— вызываемые самим содержанием ситуации;

— вызываемые чрезмерным уровнем притязания личности при отсутствии объективных возможностей для достижения цели в обычном ритме деятельности.

Г. К. Ушаковым были выделены также уровни реагирования на психотравмирующие факторы:

— внеличностные;

— крупносистемные на уровне темперамента;

— характерологические;

— личностные.

А. Мэркер[2], согласно своей этиологической мультифакторной концепции стресса, выделяет три группы факторов, сочетание которых приводит к психотравматизации:

1) свойства травмирующих факторов:

— тяжесть травмы;

— ее неконтролируемость;

— неожиданность;

2) отсутствие защитных факторов:

— способности к осмыслению происходящего;

— сформированных механизмов совладания;

— социальной поддержки;

3) наличие факторов риска:

— возраст;

— отрицательный прошлый опыт;

— наличие психических расстройств в анамнезе;

— низкий социоэкономический опыт.

---

[1] *Ушаков Г. К.* Пограничные нервно-психические расстройства. М., 1978. 375 с.

[2] *Maercker A.* Therapie der posttraumatischen Belastungstoerung. Heidelberg, 1998.

Практика показывает, что *отсутствие хотя бы одного из перечисленных факторов многократно снижает возможность психотравмирования военнослужащих!*

Учитывая это обстоятельство, считается, что человек пережил травматическое событие, если выполняются одновременно два условия:

а) человек пережил или наблюдал одно или более событий, в которых с ним или с другими людьми произошло следующее:

— возникла угроза смерти, потенциальная или реальная;

— смерть другого человека;

— серьезное ранение или угроза получения инвалидности;

б) человек реагировал на это интенсивным страхом и чувством беспомощности.

Ю. А. Александровский[1] выделяет две группы возможных реакций и состояний людей при жизнеопасных ситуациях:

1) с непсихотической симптоматикой — непатологические (физиологические) реакции, психогенные патологические реакции, психогенные невротические состояния;

2) с психотическими расстройствами (острые и затяжные реактивные психозы).

По существу здесь перечислены возможные уровни патологизации психики.

К непатологическим (физиологическим) невротическим явлениям относятся реакции на боевой стресс (адаптационные реакции). Они проявляются в следующем:

— повышенной эмоциональной напряженности и психомоторных изменениях, вызванных страхом (множество нецелесообразных движений);

— беспорядочном, бесцельном метании;

— ступорозном обездвижении;

— отрывистой, несвязной речи.

К названным симптомам прибавляются такие вегетативные реакции, как:

— учащенное мочеиспускание, дисфункция желудка и кишечника;

— тошнота, головокружение, ознобоподобный тремор;

— изменение пигментации кожных покровов;

— ощущение нехватки воздуха, чувство удушья;

— ощущение сильной физической слабости, жара или холода и др.

Психогенные патологические реакции проявляются в симптомах астенического, депрессивного, истерического и других синдромов. Основным показателем того, что наблюдаемая симптоматика отражает непсихотический уровень травматизации военнослужащего, является сохранение им в достаточной степени критической оценки происходящего и способности к целенаправленной деятельности.

---

[1] *Александровский Ю. А.* Пограничные психические расстройства.

1.6. Посттравматические нарушения у военнослужащих (ПТСР)

Впервые посттравматическое стрессовое расстройство было описано в США после длительного изучения психического состояния солдат американской армии, вернувшихся с войны во Вьетнаме. В 1980 г. посттравматическое стрессовое расстройство было принято в качестве обоснованной диагностической категории. Синдром посттравматического стрессового расстройства — это международное наименование, российские исследователи называют его патологическим состоянием, связанным с отрицательным стрессом ведения боевых действий.

Посттравматическое стрессовое расстройство — это комплекс физических, эмоциональных, поведенческих, психических и когнитивных реакций на психическую травму.

И. Г. Малкина-Пых освещая исследования в области стресса и посттравматического стресса, утверждает, что эти две области имеют мало общего. Центральными положениями в концепции стресса, предложенной в 1936 г. Гансом Селье, является гомеостатическая модель самосохранения организма и мобилизация ресурсов для реакции на стрессор[1]. Все воздействия на организм он подразделил на специфические и стереотипные неспецифические эффекты стресса, которые проявляются в виде общего адаптационного синдрома. Этот синдром в своем развитии проходит три стадии:

1) реакцию тревоги;

2) стадию резистентности;

3) стадию истощения.

Г. Селье ввел понятие адаптационной энергии, которая мобилизуется путем адаптационной перестройки гомеостатических механизмов организма. Ее истощение необратимо и ведет к старению и гибели организма.

Психические проявления общего адаптационного синдрома обозначаются как «эмоциональный стресс» — т. е. аффективные переживания, сопровождающие стресс и ведущие к неблагоприятным изменениям в организме человека. По мнению П. К. Анохина[2] и К. В. Судакова[3], поскольку эмоции вовлекаются в структуру любого целенаправленного поведенческого акта, именно эмоциональный аппарат первым включается в стрессовую реакцию при воздействии экстремальных и повреждающих факторов. В результате активируются функциональные вегетативные системы и их специфическое эндокринное обеспечение, регулирующее поведенческие реакции. Согласно современным представлениям, эмоциональный стресс можно определить как феномен, возникающий при сравнении требований, предъявляемых к личности, с ее способностью справиться с этим требованием. В случае недостатка

---

1 *Малкина-Пых И. Г.* Экстремальные ситуации. М. : Эксмо, 2005. 960 с.

2 *Анохин П. К.* Очерки по физиологии функциональных систем. М., 1975. 448 с.

3 Нормальная физиология : учебник / под ред. К. В. Судакова. М., 2012. 880 с.

у человека стратегий совладания со стрессовой ситуацией (копинг-стратегии) возникает напряженное состояние, которое вкупе с первичными гормональными изменениями во внутренней среде организма вызывает нарушение его гомеостаза. Эта ответная реакция представляет собой попытку справиться с источником стресса. Преодоление стресса включает психологические (сюда входят когнитивная, т. е. познавательная, и поведенческая стратегии) и физиологические механизмы. Если попытки справиться с ситуацией оказываются неэффективными, то стресс продолжается и может привести к появлению патологических реакций и органических повреждений.

По утверждению Д. Н. Исаева[1], при некоторых обстоятельствах вместо мобилизации организма на преодоление трудностей стресс может стать причиной серьезных расстройств. При неоднократном повторении или при большой продолжительности аффективных реакций в связи с затянувшимися жизненными трудностями эмоциональное возбуждение может принять застойную стабильную форму. В этих случаях даже при нормализации ситуации застойное эмоциональное возбуждение не ослабевает, а наоборот, постоянно активизирует центральные образования нервной вегетативной системы, а через них расстраивает деятельность внутренних органов и систем. Если в организме оказываются слабые звенья, то они становятся основными в формировании заболевания. Первичные расстройства, по мнению Н. В. Тарабриной, возникающие при эмоциональном стрессе в различных структурах нейрофизиологической регуляции мозга, приводят к изменению нормального функционирования сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, изменению свертывающей системы крови, расстройству иммунной системы[2].

Стрессоры обычно делятся на:

— физиологические (боль, голод, жажда, чрезмерная физическая нагрузка, высокая и низкая температура и т. п.);

— психологические (опасность, угроза, утрата, обман, обида, информационная перегрузка и т. п.).

Последние, в свою очередь, подразделяются на эмоциональные и информационные.

Стресс становится травматическим, когда результатом воздействия стрессора является нарушение в психической сфере по аналогии с физическими нарушениями. В этом случае, согласно существующим концепциям, нарушается структура «самости», когнитивная модель мира, аффективная сфера, неврологические механизмы, управляющие процессами научения, система памяти, эмоциональные пути научения. В качестве стрессора в таких случаях выступают травматические события — экстремальные кризисные ситуации, обладающие мощным

---

[1] *Исаев Д. Н.* Психосоматические расстройства у детей. СПб. : Питер, 2000.

[2] *Тарабрина Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб. : Питер. 272 с.

негативным последствием, ситуации угрозы жизни для самого себя или значимых близких. Такие события коренным образом нарушают чувство безопасности индивида, вызывая переживания травматического стресса, психологические последствия которого разнообразны. Факт переживания травматического стресса для некоторых людей становится причиной появления у них в будущем посттравматического стрессового расстройства.

По мнению В. Г. Ромека, ПТСР — это непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически у любого человека[1]. Были выделены следующие четыре характеристики травмы, способной вызвать травматический стресс.

1. Происшедшее событие осознается, т. е. человек знает, что с ним произошло и из-за чего у него ухудшилось психологическое состояние.

2. Это состояние обусловлено внешними причинами.

3. Пережитое разрушает привычный образ жизни.

4. Происшедшее событие вызывает ужас и ощущение беспомощности, бессилия что-либо сделать или предпринять.

Травматический стресс — это переживание особого рода, результат особого взаимодействия человека и окружающего мира. Это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства, состояние, возникающее у человека, который пережил не́что, выходящее за рамки обычного человеческого опыта. 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 я-образу.

Психологическая реакция на травму включает в себя три относительно самостоятельные фазы, что позволяет охарактеризовать ее как развернутый во времени процесс.

Первая фаза — фаза психологического шока — содержит два основных компонента.

1. Угнетение активности, нарушение ориентировки в окружающей среде, дезорганизация деятельности.

2. Отрицание происшедшего (своеобразная охранительная реакция психики). В норме эта фаза достаточно кратковременна.

Вторая фаза — воздействие — характеризуется выраженными эмоциональными реакциями на событие и его последствия. Это могут быть сильный страх, ужас, тревога, гнев, плач, обвинение — эмоции, отличающиеся непосредственностью проявления и крайней интенсивностью. Постепенно эти эмоции сменяются реакцией критики или сомнения в себе. Она протекает по типу «что было бы, если бы...» и сопровождается болезненным осознанием неотвратимости происшедшего, признанием собственного бессилия и самобичеванием.

---

[1] *Ромек В. Г.*, *Конторович В. А.*, *Крукович Е. И.* Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб. : Речь, 2007. 256 с.

Рассматриваемая фаза является критической в том отношении, что после нее начинается либо процесс выздоровления (отреагирование, принятие реальности, адаптация к вновь возникшим обстоятельствам), т. е. третья фаза нормального реагирования, либо происходит фиксация на травме и последующий переход постстрессового состояния в хроническую форму.

Нарушения, развивающиеся после пережитой психологической травмы, затрагивают все уровни человеческого функционирования (физиологический, личностный, уровень межличностного и социального взаимодействия) и приводят к стойким личностным изменениям не только у людей, непосредственно переживших стресс, но и у членов их семей.

Результаты многочисленных исследований показали, что состояние, развивающееся под действием травматического стресса, не попадает ни в одну из имеющихся в клинической практике классификаций. Последствия травмы могут проявиться внезапно, через продолжительное время, на фоне общего благополучия человека, и со временем ухудшение состояния становится все более выраженным.

Информация о воздействии травматических переживаний фиксировалась на протяжении столетий. Первые исследовательские работы по изучению военного стресса были проведены в Соединенных Штатах Америки во времена гражданской войны в США.

В России психологическими проблемами участников Первой мировой и Гражданской войн занимались С. Крайц, П. Галушкин, Ф. Зарубин, В. Бехтерев. После Второй мировой войны — В. Гиляровский, Е. Краснушкин.

Разные исследователи по разному называют военный невроз: солдатское сердце, тревожный невроз, синдром Да Коста, тревожное сердце. В 1889 г. Х. Оппенгейм ввел термин «травматический невроз» для диагностики психических расстройств у участников боевых действий, причины которых он усматривал в органических нарушениях головного мозга, вызванных как физическими, так и психологическими факторами.

Сущность посттравматического стрессового расстройства

Еще во время Второй мировой войны В. А. Гиляровским был описан «синдром нервной демобилизации», возникающий у солдат после возвращения с фронта[1]. Данный синдром характеризуется: *проявлением остаточных явлений переутомления на фоне резкого снижения уровня волевой мобилизации.*

На основании исследований послевоенной адаптации ветеранов Великой Отечественной войны отечественными учеными был сделан вывод о возможности длительного сохранения последствий психотравмирующего воздействия войны.

---

[1] *Гиляровский В. А.* Старые и новые проблемы психиатрии.

В 1945 г. Р. Гринкер и Д. Шпигель[1] выделили наиболее *характерные отсроченные реакции на боевой стресс*:

— нетерпеливость;
— раздражительность;
— агрессивность;
— повышенная утомляемость;
— апатичность, трудности засыпания;
— тревожность;
— усталость;
— повышенная реактивность;
— напряженность;
— депрессивность;
— личностные изменения;
— ослабление памяти;
— тремор;
— трудности концентрации;
— поглощенность воспоминаниями о войне;
— ночные кошмары;
— подозрительность;
— фобические реакции;
— снижение аппетита;
— пристрастие к алкоголю;
— различные психосоматические симптомы.

Сегодня не вызывает сомнения, что психологические изменения у ветеранов войны могут наблюдаться в виде:

— отдельных разрозненных симптомов ПТСР;
— более или менее взаимосвязанных проявлений ПТСР;
— общего синдрома ПТСР.

Психика людей, перестроенная под потребности боя, оказывается неприспособленной к мирной обстановке, к стандартным ценностям общества, к оценке мирными гражданами пережитых ветераном военных событий и др. В этой связи появляются возможности:

— дополнительной психотравматизации ветеранов;
— порождения у них неприятия существующих социальных ценностей;
— развития асоциальных форм поведения.

По данным опросов участников боевых действий, у них появлялось ощущение того, что их «подставили», «использовали» для достижения политических, экономических, криминальных и иных целей, было характерно для американцев — ветеранов Вьетнама, для участников боевых действий в Афганистане после 1985 г., для ветеранов чеченского военного конфликта.

Это стало следствием того, что во всех перечисленных случаях военнослужащие, возвращавшиеся с полей сражений, были оставлены нае-

[1] *Grinker R., Spiegel J. P.* Men Under Stress. N. Y. : McGrow. Hill Books Company, 1963.

дине с собой, а вскоре попросту забыты. Один из великих принципов морально здорового общества гласит: «Как бы ни закончилась война — победой или поражением, — солдата достойно должны встретить свой народ, свои руководители, своя семья». Этот принцип не был учтен. Тысячи военнослужащих, первоначально нуждавшиеся в обычном одобрении, понимании, поддержке окружающих и не дождавшиеся этого, до сих пор пополняют ряды психотравматиков.

ПТСР возникает тогда, когда человек последовательно оказывается в следующих обстоятельствах (рис. 1.10).

Рис. 1.10. **Схематическое представление возникновения ПТСР**

Резкая смена условий мирной гражданской жизни на боевую обстановку, к которой приходится очень быстро приспосабливаться. Это заставляет сделать практически постоянное пребывание в состоянии опасности, разрушения, пожары, гибель товарищей. Некоторые исследователи обозначают термином «военно-травматический стресс» реакции, возникающие именно в этот период.

Быстрая смена боевой ситуации на мирную, к которой бывшему воину опять приходится адаптироваться, приспосабливаться. Возникающие в этот период дезадаптации, как правило, достаточно длительные, но, тем не менее, имеют временный характер и носят название собственно посттравматического стрессового расстройства (синдрома).

В целом ряде исследований констатируется, что посттравматические стрессовые расстройства составляют от 10 до 50 % всех медицинских последствий боевых событий.

Боевые действия накладывают заметный отпечаток на протекание психической деятельности и поведение военнослужащих. Боевой стресс, сыграв свою положительную роль в сохранении целостности

организма и личности воина в экстремальных условиях, выступает причиной последующей дезадаптации участников боевых событий. «По существу именно стрессовые приспособительные трансформации за пределами жизнеопасной ситуации оказываются негативными, дезадаптивными и образуют осевую симптоматику боевых стрессовых расстройств». Н. В. Якушин отмечает, что «…именно травматический стресс, возникший во время военных действий, является одним из главных внутренних барьеров на пути адаптации к мирной жизни. Травматический опыт, запечатленный в психике ветерана, держит его в состоянии внутренней войны».

Соловьев И. отмечает: «Возвращаясь к обычной мирной жизни, человек зачастую остается адаптированным к боевой ситуации. Образно это можно представить в виде сильно сжатой пружины, которая не имела возможности выполнить действие своим полным разжатием, так как после частичной своей работы она снова и снова сжималась». По мнению Соловьева И., существуют *три вида проявления ПТСР*:

1) немотивированная агрессия в отношении случайных людей, очень часто в отношении родных и близких;

2) нарушение сна, снижение настроения, общего жизненного тонуса, необъяснимое чувство вины, уход в себя и тому подобное;

3) психические расстройства, необходимость психиатрической помощи.

Ряд авторов разработал следующие групповые признаки:

Клинические — личностная и реактивная тревожность, снижение эмоциональной стабильности.

Психологические — снижение самооценки, уровня социальной адаптированности и фрустрационной толерантности.

Физиологические — преобладание тонуса симпатической нервной системы над парасимпатической, изменение гемодинамики.

Эндокринные — повышение активности симпатико-адреналовой и гипоталамо-гипофизарной надпочечниковой систем.

Метаболические — повышение в крови транспортных форм жира, сдвиг липопротеидного спектра в строну атерогенных фракций.

Наличие посттравматического стрессового расстройства способно вызывать эти признаки при малейшем *напоминании о боевом опыте*.

Таким образом, ПТСР — это постоянный «спрятавшийся» стресс, способный возродиться в любую минуту.

Посттравматическое стрессовое расстройство не покидает человека и спустя много лет. «Этим расстройством даже через 15—19 лет после окончания войны страдало почти полмиллиона ветеранов Вьетнама — мужчин (15,2 %). Аналогичные результаты (17 %) были получены в России при обследовании экспериментальной выборки участников боевых действий в Афганистане. «Ими (стрессовыми расстройствами) по сей день страдают 29—45 % ветеранов Второй мировой войны, 25—30 % американских ветеранов Вьетнамской войны. Порядка 80 % раненых и 30 % больных ветеранов чеченского конфликта, находившихся

на излечении в Приволжском военном округе, испытывали симптоматику посттравматических стрессовых расстройств: фобии, ночные кошмары, навязчивость, пониженный тон настроения и др.».

Следует добавить, что «…несмотря на то, что это расстройство, безусловно, самое тяжелое "наследие" травматического опыта, оно развивается все-таки у меньшинства жертв травматического стресса, при этом у 2/3 заболевших со временем исчезает».

Есть еще одна существенная грань проблемы: *изменение жизненной перспективы у людей*, переживших психотравмирующую ситуацию:

— прошлое раскладывается на время «до» и «после» травмы;

— настоящее мучительно;

— будущего как будто бы нет, или оно «обесточено» — желания, цели, планы, — все, что движет человеком в обычной жизни, парализовано.

Это состояние обозначается как чувство укороченной жизненной перспективы и включено в перечень диагностических симптомов ПТСР в Американский диагностический стандарт. У ветеранов локальных войн и участников других серьезных травматических событий, связанных с прямой или знаемой отсроченной угрозой жизни, наблюдается ярко выраженное ощущение сокращенной жизненной перспективы и нежелания строить какие бы то ни было планы на будущее.

Кроме того, у людей с травматичным опытом возникает особый вид стресса, который исследователи назвали «информационным». Действие этого стресса растянуто во времени и имеет перспективу. Проявляется в постоянных настойчивых мыслях:

— «Что со мной произошло?»;

— «Как с этим жить дальше?»;

— «Зачем это было?»

У ветеранов локальных войн более серьезно страдает эмоциональный компонент построения будущего, чем когнитивный. Так, Н. В. Якушин утверждает, что на первичный стресс, полученный во время войны, накладывается вторичный, возникший при возвращении домой. Это становится внутренней основой для психической и социальной дезадаптации ветерана в обществе[1].

Х. Б. Ахмедова отмечает, что «признаки посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) могут рассматриваться в качестве основы, на которой формируются личностные изменения разных уровней»[2].

Отечественное понятие «психологическое здоровье» сформировалось под воздействием воззрений.

1. А. Маслоу. Предполагает, во-первых, стремление людей быть «всем, чем они могут», развивать весь свой потенциал через самоактуализацию.

---

[1] *Якушин Н. В.* Психологическая помощь воинам-афганцам в реабилитационном центре Республики Беларусь // Психологический журнал. 1996. № 5.

[2] *Ахмедова Х. Б.* Изменения личности при посттравматическом стрессовом расстройстве. По данным обследования мирного населения, пережившего военные действия / Х. Б. Ахмедова : дис. … д-ра психол. наук. М., 2004. 304 с.

2. Стремления к гуманистическим ценностям. Психологически здоровый человек, прежде всего, созидает, его агрессия минимальна. Кроме того, умеет жить «здесь и теперь», сохраняя чувство отдаленной перспективы, для него характерны трансцендентальные переживания. Ценности тогда являются действительными, когда человек может их реализовать в жизненном процессе.

Большинство ветеранов войн лишены возможности реализовывать то главное, что они вынесли из своего боевого опыта, — ценности, «где на первом месте стояли жизнь человека и боевое братство».

Психологическое нездоровье, с этой точки зрения, выражается в том, что бывший участник военных действий:

— не может найти своего места в мирной жизни;

— лишен возможности «стать всем, чем он может».

Главным последствием для личности с ПТСР становится *деформация самооценки*: зачастую она становится неадекватно заниженной либо компенсаторно завышенной. *Будучи на войне героем*, при возвращении в мирную жизнь *солдат становится* не просто рядовым гражданином, а часто *отвергаемым* в силу появившихся у него личностных изменений, отражающихся на способах общения и ведения дел. Изменение самооценки чрезвычайно существенно и трудно корректируемо, так как «относясь к ядру личности, самооценка является важным регулятором ее поведения».

В жизни редко бывают события, которые можно трактовать либо как однозначно хорошие, либо однозначно плохие. Боевой опыт и его последствия в виде ПТСР очень многие участники военных действий трактуют как позитивный жизненный опыт. «…Травматическое воздействие в ряде случаев способствует личностному росту и повышению самоуважения, активизируя процесс переоценки ценностей и формирования новых приоритетов. Это позволяет личности в посттравматическом периоде стать даже более активным субъектом жизни, чем до травмы». Подобная активность в построении своей жизни вызвана субъективным чувством «личностной изменности», оцениваемым положительно. Те ветераны, которые считают участие в военных действиях яркой страницей своей жизни, включают ее в свой опыт, осмысляя его, придерживаются мнения, что они стали сильнее, у них появилось больше возможностей, им легче преодолевать жизненные трудности.

Любой, вернувшийся с войны, испытывает временную дезадаптацию в мирных условиях. «Успешное преодоление негативных последствий переживания травматических событий зависит от уровня активности субъекта посттравматической адаптации и его способности к реализации оптимальных стратегий выхода из кризисной ситуации».

Обследование ветеранов локальных войн и вооруженных конфликтов последних десятилетий показывает, что для значительной части их участников война не заканчивается с прекращением боевых действий. Все участники вооруженных конфликтов испытывают на себе последствия различных психотравмирующих факторов.

Симптомы боевого стресса трансформируются в посттравматическое стрессовое расстройство и могут сохраняться годы и десятилетия. В ряде случаев связанное с боевой психической травмой психопатологическое состояние проявляется на физиологическом, психологическом и социальном уровнях функционирования человека. В основе многих личностных трансформаций участников вооруженных конфликтов, по мнению большинства исследователей, лежат изменения смыслового ядра личности, развивающиеся после экстремальных ситуаций.

А. А. Новицкий психосоматические нарушения у военнослужащих после боевой психической травмы называет «посттравматическим синдромом»[1].

Посттравматический синдром или посттравматическое стрессовое расстройство представляет собой целый комплекс симптомов нарушения психической деятельности, возникший в результате единоразового или повторяющегося внешнего сверхсильного травмирующего воздействия на психику пациента (физическое и (или) сексуальное насилие, постоянное нервное перенапряжение, связанное со страхом, унижением, сопереживанием страданиям окружающих и т. п.).

Для посттравматического синдрома *характерно состояние повышенной тревожности*, на фоне которого время от времени возникают приступы необычайно ярких воспоминаний травмирующего события. Такие приступы чаще всего развиваются при встрече с триггерами (ключами), которые представляют собой раздражители, являющиеся фрагментом воспоминания о травмирующем событии (плач ребенка, скрип тормозов, запах бензина, гул летящего самолета и т. п.).

С другой стороны, для посттравматического расстройства *характерна частичная амнезия*, так что пациент не может вспомнить всех деталей травмирующей ситуации. В силу постоянного нервного перенапряжения и характерных нарушений сна (ночные кошмары, бессонница) со временем у пациентов с посттравматическим синдромом развивается так называемый церебрастенический синдром (комплекс симптомов, свидетельствующих об истощении центральной нервной системы), а также нарушения со стороны сердечно-сосудистой, эндокринной, пищеварительной и других ведущих систем организма. Характерно, что клиническая симптоматика ПТСР, как правило, проявляется спустя определенный латентный период после травмирующего события (от 3 до 18 недель) и сохраняется достаточно длительное время (месяцы, годы, а нередко и десятилетия).

Кроме катастрофичности травмирующей ситуации, для ПТСР характерны определенные особенности течения патологии, отличающие ее от банальных психогений, таких, к примеру, как депрессия при утрате

---

[1] Новицкий А. А. Синдром хронического эколого-профессионального перенапряжения и проблемы сохранения здоровья личного состава в процессе военно-профессиональной деятельности // Тр. Воен.-мед. акад. СПб., 1993. Т. 235. С. 81—82.

близкого человека, стресс, полученный в результате вынужденной эмиграции или потери рабочего места и др.

Во-первых, ПТСР возникает через определенный промежуток времени после воздействия травмирующей ситуации, который в определенных случаях может составлять месяцы или даже годы.

Во-вторых, посттравматический синдром имеет определенную стадийность течения. Выраженность симптомов посттравматического синдрома во многом зависит от продолжительности латентного промежутка, а также от стадии заболевания. Такие особенности клиники послужили основой для создания классификации видов посттравматического синдрома.

1. Острое ПТСР, характеризующееся яркими проявлениями всех симптомов заболевания и продолжающееся не более трех месяцев.

2. Хроническое ПТСР, при котором выраженность наиболее ярких симптомов снижается, однако нарастают признаки истощения центральной нервной системы и начинают формироваться деформации характера (грубость, эгоизм, сужение круга интересов).

3. Деформации характера и признаки истощения центральной нервной системы при отсутствии характерных симптомов ПТСР (навязчивые воспоминания, подсознательное желание забыть о происшедшем, приступы тревоги и страха). Эта стадия, как правило, развивается при длительном хроническом течении ПТСР в тех случаях, когда пациент не получил адекватной психологической поддержки.

4. Отсроченное ПТСР, проявляющееся через полгода и более после воздействия травмирующей ситуации. Как правило, отсроченная форма посттравматического синдрома развивается после воздействия какого-либо провоцирующего фактора (дополнительная психическая или физическая травма, нервное перенапряжение, стресс, связанный с переездом и т. п.). При этом заболевание может протекать как в острой, так и в изначально хронической форме.

1.7. Диагностика последствий участия в боевых действиях

Психодиагностика боевых психических расстройств представляет собой совокупность взаимосвязанных процедур по:

— выявлению фактов наличия психотравм;

— их идентификации и оценке;

— принятию решения, объему, срокам, средствам, способам психокорректирующего воздействия на военнослужащих в целях их быстрого возвращения в строй или в мирные условия жизнедеятельности.

На процесс адаптации к новым жизненным условиям влияют характерные особенности личности. В поведении человека, вернувшегося с войны, соединяются способы поведения, сформировавшиеся под воздействием стресс-факторов боевой обстановки, и прежние (довоенные) способы поведения (рис. 1.11).

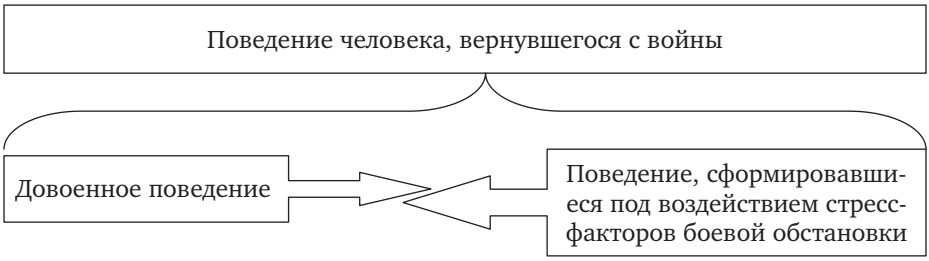


Рис. 1.11. **Поведение человека, вернувшегося с войны**

Психика каждого человека по-своему защищается от экстремальных воздействий: *механизмами защитного поведения может стать двигательная возбудимость и активность, агрессия, апатия, психическая регрессия или же употребление алкоголя и наркотических веществ*. Л. Китаев-Смык[1] разработал следующую типологию участников боевых действий с деструктивными постстрессовыми изменениями личности.

1. «Надломившиеся», которым присуще постоянное переживание страха, неполноценности и неуравновешенность, склонность к жестокости. Часто они стремятся к уединению и употребляют алкоголь и наркотики.

2. «Дурашливые», склонные к инфантильным поступкам, неуместным шуткам. Как правило, они недооценивают реальную угрозу для собственной жизни.

3. «Остервеневшие», которые за время боевых действий выработали в себе гиперагрессивность. Они опасны и для себя, и для окружающих, особенно когда в руках у них оружие.

Наблюдение за поведением ветеранов локальных военных конфликтов и беседы с ними показывают, что сформировавшийся у них в боевой обстановке комплекс личностных изменений порой трансформируется в своеобразный комплекс «военизированной психики», для которого характерны *специфические феномены*:

— в сфере потребностей;

— в области ценностных ориентаций;

— в области социального взаимодействия военнослужащих.

Так, вследствие имеющего место упрощения когнитивной сферы участников экстремальной деятельности у них отмечается усиление:

— жестокости;

— бескомпромиссности;

— ригидности нравственных ориентиров;

— стремления переделать гражданскую жизнь но негласным законам человеческих отношений военного времени.

При возвращении в мирную обстановку у ветеранов боевых действий актуализируется целый ряд *потребностей*:

---

[1] *Китаев-Смык Л. А.* Стресс войны: фронтовые наблюдения врача-психолога / М-во культуры РФ ; Рос. ин-т культурологии. М., 2001. 80 с.

Во-первых, у большинства участников боевых действий отмечается ярко выраженное *желание быть понятым.* Они хотят иметь в контакте с окружающими такую обратную связь, которая бы явно подтверждала, что они сражались за правое дело, что их участие в жестоком насилии нравственно оправданно и социально полезно. По существу речь идет о действии такого *механизма психологической защиты человека*, как *рационализация*, позволяющего военнослужащему преодолеть *комплекс вины*, оправдаться перед самим собой, своей совестью, сделать воспоминания об агрессивных и жестоких поступках менее травмирующими.

Во-вторых, в психологической картине переживаний участников боевых действий отмечается *потребность быть социально признанными.* Естественное желание человека быть личностью, получить высокую оценку своих личных усилий, действий у людей, возвращающихся в мирную жизнь, приобретает особое значение. При этом справедливо считается, что достойными общественного признания являются не только героические поступки, но и внутренние победы человека над собой; уже само то, что военнослужащий не струсил, не дезертировал, не симулировал и т. д. Наблюдается желание, чтобы факт положительной оценки стал известен широкому кругу людей, сослуживцам, членам семьи.

В-третьих, важной тенденцией, характеризующей психическое состояние участников боевых событий, является стремление *быть принятым в систему социальных связей и отношений мирной жизни с более высоким, чем прежде, социальным статусом.* Это объяснятся тем, что дело, которое они делали «там», социально более значимо, чем то, которым занимались военнослужащие, оставшиеся в местах постоянной дислокации частей. На основании этого участники боевых действий ожидают особого отношения к себе со стороны окружающих. В противном случае возникают различного рода синдромы по типу «чеченского», когда со стороны участников боевых действий проявляется агрессивное отношение к сослуживцам, не получившим боевого опыта.

В-четвертых, нередко у людей, возвращающихся из зоны боевых действий локального венного конфликта, наблюдается своеобразное *ошеломление при столкновениях с реальностями мирной жизни*. Им трудно свыкнуться с мыслью, что в то время, когда они рисковали жизнью, в стране, в армии ничего не изменилось, общество вообще не заметило их отсутствия. Более того, оказывается, не все люди разделяют их взгляды на цели, характер и способы ведения войны. Это может вызвать состояние *психического шока*, привести к серьезным психическим расстройствам у ветеранов войны, сформировать у них ощущение враждебности социального окружения.

В-пятых, существенной психологической характеристикой участников локальных военных конфликтов является *снижение порогов чувствительности к социальным воздействиям.* С психологической точки зрения они становятся как бы особенно обнаженными, ранимыми.

В том случае, если перечисленные тенденции и особенности психической жизни ветеранов войны не учитываются в работе с ними,

создаются предпосылки для возникновения сложных психологических и социальных последствий. Вместе с отчаянием, фрустрацией, апатией у военнослужащих могут развиваться личностные трансформации, складываться искаженная, патологическая картина мира, формироваться агрессивное, конфликтное поведение. Неподготовленное, стихийное столкновение участников локальных военных конфликтов с реалиями мирной жизни чревато усилением их психотравматизации и манифестаций посттравматических стрессовых расстройств.

Вместе с тем специалисты Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова утверждают, что у комбатантов отчетливо прослеживались следующие основные тенденции:

1) рост безразличия к тому, как они выглядят в глазах окружающих, они не стремятся представить себя в более выгодном свете, в меньшей степени склонны ориентироваться на социально желательные нормы поведения;

2) склонность к формированию:

— ипохондрических реакций. Ипохондрические реакции у лиц, переживших катастрофу, проявляются фиксацией внимания на своем здоровье;

— психастенических реакций. Психастенические реакции (фобии, сомнения, неуверенность), когда человек видит причины тревоги не во внешнем мире, а в себе самом), что, скорее всего, связано с явлениями эмоционального утомления, отсутствием эмоциональной разрядки и компенсации;

3) импульсивность и несдержанность в межличностном общении с окружающими, что в ряде случаев приводило к неуставным взаимоотношениям в воинских коллективах и даже антисоциальным поступкам;

4) повышенная фиксация на «внешних» и «внутренних» проблемах, проявляющаяся:

— в затрудненности установления межличностных контактов с тенденцией к группированию по принципу «чеченец — нечеченец»;

— в активном отвержении лиц, в том числе и командиров, «не нюхавших пороха».

Говоря о диагнозе посттравматического стрессового расстройства, Ю. С. Шойгу[1] устанавливает следующие критерии, которые были разработаны при клинических наблюдениях за участниками военных событий и лицами, пережившими природные катастрофы.

1. Наличие факта той или иной степени вовлеченности в экстремальную ситуацию катастрофического характера:

— ситуация представляла реальную угрозу для жизни, здоровья и благосостояния пациента и (или) других людей;

— стрессовая реакция на ситуацию (ужас, ощущение беспомощности, моральные переживания от страданий окружающих).

---

[1] Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных / под общ. ред. Ю. С. Шойгу. М. : Смысл, 2007. 319 с.

2. Навязчивые воспоминания о пережитом: яркие навязчивые воспоминания; ночные кошмары, сюжетами которых является травмирующая ситуация; признаки «флеш-бэк» синдрома; выраженная психологическая реакция на напоминание о ситуации (ужас, тревога, ощущение беспомощности); симптомы реакции вегетативной нервной системы в ответ на напоминание о ситуации (повышение частоты сердечных сокращений, сердцебиение, холодный пот и т. д.).

3. Подсознательное желание «забыть» о катастрофе, вычеркнуть ее из жизни: избегание разговоров о ситуации, а также размышлений, связанных с катастрофой; избегание всего, что может так или иначе вызвать воспоминание о ситуации (места, люди, действия, запахи, звуки и т. п.); исчезновение из памяти многих деталей о происшедшем.

4. Повышенная стрессовая активность центральной нервной системы: нарушения сна; повышенная раздражительность, вспышки агрессии; снижение функции внимания; общая тревожность, состояние сверхбдительности; повышенная реакция на испуг.

5. Достаточная продолжительность сохранения патологических симптомов (минимум один месяц).

6. Нарушения социальной адаптации: снижение интереса к деятельности, которая ранее приносила удовольствие (работа, хобби, общение); снижение эмоциональных контактов с окружающими вплоть до полного отчуждения; отсутствие планов на длительную перспективу.

И. Г. Малкина-Пых[1] установила, что основными проблемами бывших комбатантов являются: страх (57 %), демонстративность поведения (50 %), агрессивность (58,5 %), подозрительность (75,5 %).

К их поведенческим особенностям относятся:

— конфликтность в семье, с родственниками, коллегами по работе;

— вспышки гнева;

— злоупотребление алкоголем и наркотиками;

— неустойчивость психики, при которой даже самые незначительные потери, трудности толкают человека на самоубийство;

— боязнь нападения сзади;

— чувство вины за то, что остался жив;

— идентификация себя с убитыми.

Для участников боевых действий характерны:

— эмоциональная напряженность и обособленность;

— повышенная раздражительность и агрессивность;

— беспричинные вспышки гнева;

— приступы страха и тревоги;

— повторяющиеся яркие «боевые» сны и ночные кошмары;

— навязчивые воспоминания о психотравмирующих событиях, сопровождающиеся тяжелыми переживаниями;

— внезапные всплески эмоций с «возвращением» к психотравмирующей ситуации.

---

[1] *Малкина-Пых И. Г.* Экстремальные ситуации.

К другим психическим явлениям, присутствующим у ветеранов войн, относятся:

— состояние пессимизма;

— ощущение заброшенности;

— недоверие;

— неспособность говорить о войне;

— потеря смысла жизни;

— неуверенность в своих силах;

— ощущение нереальности того, что происходило на войне;

— чувство, что «я погиб на войне»;

— ощущение невозможности влиять на ход событий;

— неспособность быть открытым в общении с другими людьми;

— тревожность;

— потребность иметь при себе оружие;

— неприятие ветеранов других войн;

— негативное отношение к представителям власти;

— желание выместить на ком-либо злость за то, что был послан на войну, и за все, что там происходило;

— отношение к женщинам только как к объекту удовлетворения сексуальных потребностей;

— склонность участвовать в опасных «приключениях»;

— попытка найти ответ на вопрос, почему погибли твои друзья, а не ты.

Бенджами Колодзин[1] выделяет следующие основные симптомы посттравматических стрессовых нарушений у ветеранов войны.

1. *Сверхбдительность.* Человек пристально следит за всем, что происходит вокруг, словно ему постоянно угрожает опасность. Но эта опасность не только внешняя, но и внутренняя — она состоит в том, что нежелательные травматические впечатления, обладающие разрушительной силой, прорвутся в сознание. Часто сверхбдительность проявляется в виде постоянного физического напряжения. Это физическое напряжение, которое не позволяет расслабиться и отдохнуть, может создать немало проблем.

Во-первых, поддержание высокого уровня бдительности требует постоянного внимания и огромных затрат энергии.

Во-вторых, ветерану начинает казаться, что это и есть его основная проблема и что как только напряжение удастся уменьшить или расслабиться, все будет хорошо. На самом деле физическое напряжение может защищать сознание, и нельзя убирать психологические защиты, пока не уменьшилась интенсивность переживаний. Когда же снизится интенсивность или пропадут переживания, физическое напряжение уйдет само.

2. *Преувеличенное реагирование.* При малейшей неожиданности человек делает стремительные движения (бросается на землю при звуке

[1] *Колодзин Б.* Как жить после психической травмы. М. : Шанс, 1992. 94 с.

низко пролетающего вертолета, резко оборачивается и принимает боевую позу, когда кто-то приближается к нему из-за спины), внезапно вздрагивает, бросается бежать, громко кричит и т. д.

3. *Притупленность эмоций.* Иногда ветеран полностью или частично теряет способность к эмоциональным проявлениям. Ему трудно устанавливать близкие и дружеские связи с окружающими, недоступны радость, любовь, творческий подъем, дух игры и спонтанность. Многие ветераны жалуются, что после травмирующих событий им стало намного труднее испытывать подобные чувства.

4. *Агрессивность.* Стремление решать проблемы с помощью грубой силы. Хотя, как правило, это касается физического силового воздействия, но встречается также психическая, эмоциональная и вербальная агрессивность. Попросту говоря, человек склонен применять силовое давление на окружающих всякий раз, когда хочет добиться своего, даже если цель не является жизненно важной.

5. *Нарушения памяти и концентрации внимания.* Ветеран испытывает трудности, когда требуется сосредоточиться или что-то вспомнить, по крайней мере, в определенных обстоятельствах. В иные моменты концентрация может быть великолепной, но стоит появиться какому-либо стрессовому фактору, как человек теряет способность сосредоточиться.

6. *Депрессия.* В состоянии посттравматического стресса депрессия усиливается, доходя до отчаяния, когда кажется, что все бессмысленно и бесполезно. Ей сопутствуют нервное истощение, апатия и негативное отношение к жизни.

7. *Общая тревожность.* Проявляется на физиологическом уровне (ломота в спине, спазмы желудка, головные боли), в психической сфере (постоянное беспокойство и озабоченность, «параноидальные» явления — например, необоснованная боязнь преследования), в эмоциональных переживаниях (постоянное чувство страха, неуверенность в себе, комплекс вины).

8. *Приступы ярости.* Не приливы умеренного гнева, а именно взрывы ярости. Многие ветераны сообщают, что такие приступы чаще возникают под действием наркотических веществ и особенно алкоголя. Однако подобное поведение наблюдается и вне зависимости от алкоголя или наркотиков, так что было бы неверно считать опьянение основной причиной этих приступов.

9. *Злоупотребление наркотическими и лекарственными веществами.* В попытке снизить интенсивность посттравматических симптомов многие ветераны начинают злоупотреблять табаком, алкоголем и (в меньшей степени) другими наркотическими веществами.

10. *Непрошеные воспоминания.* Наяву они появляются в тех случаях, когда окружающая обстановка чем-то напоминает случившееся «в то время», т. е. во время травмирующего события: запахи, зрительные стимулы, звуки. Яркие образы прошлого обрушиваются на психику и вызывают сильный стресс. Главное отличие от обычных воспомина-

ний состоит в том, что посттравматические «непрошеные воспоминания» сопровождаются сильными чувствами тревоги и страха.

Непрошеные воспоминания, приходящие во сне, называют ночными кошмарами. У ветеранов войны эти сновидения часто (но не всегда) связаны с боевыми действиями. Сны такого рода бывают, как правило, двух типов: *первые*, с точностью видеозаписи, воспроизводят травмирующее событие так, как оно запечатлелось в памяти. В снах *второго* типа обстановка и персонажи могут быть совершенно иными, но, по крайней мере, некоторые элементы (люди, ситуация, ощущение) подобны пережитой травме. Человек пробуждается от такого сна совершенно разбитым; его мышцы напряжены, он весь в поту.

В медицинской литературе ночной пот иногда рассматривают как самостоятельный симптом, поскольку многие пациенты просыпаются мокрыми от пота, но не помнят, что им снилось. Тем не менее очевидно, что потливость является реакцией именно на сновидение, независимо от того, запоминается оно или нет. Иногда во время подобного сна человек мечется в постели и просыпается со сжатыми кулаками, словно готовый к драке.

Такие сновидения являются, пожалуй, самым пугающим аспектом ПТСР, и ветераны неохотно соглашаются говорить об этом.

11. *Галлюцинаторные переживания.* Это особая разновидность непрошеных воспоминаний о травмирующих событиях — с той разницей, что при галлюцинаторном переживании воспоминание о случившемся настолько ярко, что события текущего момента как бы отходят на второй план и кажутся менее реальными. В этом галлюцинаторном отрешенном состоянии человек ведет себя так, словно он снова переживает прошлое травмирующее событие; он действует, думает и чувствует так же, как в тот момент, когда ему приходилось спасать свою жизнь.

Галлюцинаторные переживания свойственны не всем: это всего лишь разновидность непрошеных воспоминаний, для которых характерна особая яркость и болезненность. Они чаще возникают под влиянием наркотических веществ, в частности алкоголя, однако могут появиться и в трезвом состоянии даже у того, кто никогда не употреблял наркотических веществ.

12. *Проблемы со сном* (трудности с засыпанием и прерывистый сон). Когда человека посещают ночные кошмары, есть основания думать, что он сам невольно противится засыпанию, и именно в этом кроется причина его бессонницы: он боится заснуть и вновь увидеть ужасный сон. Регулярное недосыпание, приводящее к крайнему нервному истощению, дополняет картину симптомов посттравматического стресса.

13. *Мысли о самоубийстве.* Ветеран нередко думает о самоубийстве или планирует какие-либо действия, которые в конечном итоге должны привести к его смерти. Когда жизнь представляется более пугающей и болезненной, чем смерть, мысль покончить со всеми страданиями может показаться заманчивой. Многие участники боевых действий сообщают, что в какой-то момент достигали той грани отчаяния,

за которой не видно никаких способов поправить свое положение. Все те, кто нашел в себе силы жить, пришли к выводу: *нужно желание и упорство* — и со временем появляются более светлые перспективы.

14. «*Вина выжившего*». Чувство вины из-за того, что ты выжил в тяжелых испытаниях, унесших жизнь других, нередко присуще тем, кто страдает от «эмоциональной глухоты» (неспособности пережить радость, любовь, сострадание и т. д.) после травмирующих событий. Многие жертвы ПТСР готовы на что угодно, лишь бы избежать напоминания о трагедии, о гибели товарищей. Сильное чувство вины иногда провоцирует приступы самоуничижительного поведения.

Основными средствами выявления и оценки психических расстройств в боевой обстановке являются *методы визуальной психодиагностики* и психодиагностическая беседа. После эвакуации психотравмированных воинов из угрожающей обстановки могут проводиться дополнительные психодиагностические мероприятия с использованием различных тестовых методик. В процессе визуальной психодиагностики и беседы с пострадавшим фиксируются и оцениваются показатели типов отрицательных психических реакций.

Экспресс-диагностика позволяет выявить военнослужащих, симулирующих психическую травму, определить воинов с непатологическими и патологическими *психогенными реакциями* (данные группы военнослужащих после краткого психокорректирующего воздействия направляют в свои части для дальнейшего участия в боевых действиях), выявить людей с *невротическими состояниями*, которых затем направляют в батальонные (полковые) медицинские пункты или в места нахождения специальных команд психологической помощи, определить и представить к эвакуации в дивизионные пункты психологической помощи воинов с психотическими расстройствами.

Диагностическая экспресс-беседа

Заключается в постановке перед военнослужащим, демонстрирующим неадекватное боевой ситуации поведение, вопросов, позволяющих оценить степень его ориентированности в пространственно-временных и тактических элементах боевой обстановки и в собственной личности. Как правило, задаются простые, краткие, доступные для понимания в экстремальной обстановке вопросы:

1. Кто вы?
2. Как ваши фамилия, имя, отчество?
3. Из какого вы подразделения?
4. Какую задачу выполняете?
5. Как долго вы здесь находитесь?
6. Где находятся командир и личный состав подразделения?
7. Где противник?
8. Что собираетесь делать дальше? и т. д.

В ходе беседы фиксируются:

— наличие ответов, их адекватность;

— время, затрачиваемое опрашиваемым на обдумывание ответа;
— невербальные проявления и т. д.

Визуальная экспресс-диагностика состоит в наблюдении за внешними проявлениями военнослужащего по специальной схеме (карте), фиксации определенных паттернов и последующей интерпретации полученной психологической информации.

Своеобразной схемой и одновременно ключом для визуальной диагностики может стать описанная выше градация психических расстройств, предложенная Ю. А. Александро́вским[1].

В соответствии с ней *к непатологическим* (*физиологическим*) *невротическим явлениям относятся реакции на боевой стресс* (адаптационные реакции). Они проявляются в повышенной эмоциональной напряженности и психомоторных изменениях, вызванных страхом:

— множество нецелесообразных движений;
— беспорядочное, бесцельное метание;
— ступорозное обездвижение;
— отрывистая, несвязная речь.

К названным симптомам прибавляются вегетативные реакции:

— учащенное мочеиспускание;
— дисфункция желудка и кишечника;
— тошнота;
— головокружение;
— ознобоподобный тремор;
— изменение пигментации кожных покровов;
— ощущение нехватки воздуха;
— чувство удушья;
— ощущение сильной физической слабости, жара или холода.

Психогенные патологические реакции проявляются в симптомах астенического, депрессивного, истерического и других синдромов. Основным показателем того, что наблюдаемая симптоматика отражает непсихотический уровень травматизации военнослужащего, является сохранение им в достаточной степени критической оценки происходящего и способности к целенаправленной деятельности.

Начальным моментом оказания психологической помощи ветеранам войны является диагностика вида и уровня психологических последствий его участия в войне. На сегодняшний день разработано большое число диагностических методик, с помощью которых можно выявлять и оценивать ПТСР.

Среди них наиболее известными являются:

— структурированное клиническое диагностическое интервью (СКИД);
— шкала для клинической диагностики ПТСР;
— шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС);

---

[1] *Александровский Ю. А.* Пограничные психические расстройства.

— миссисипская шкала для оценки посттравматических реакций (военный вариант);

— миннесотский многофакторный личностный опросник;

— опросник травматического стресса И. О. Котенёва[1];

— шкала оценки интенсивности боевого опыта;

— краткая шкала тревоги, депрессии и ПТСР (Б. Харт).

Вопросы и задания

1. К каким наиболее выраженным психологическим изменениям военнослужащих приводит их участие в боевых действиях?

2. Каким образом можно представить психологическую модель боя в рамках психологической концепции конфликтов?

3. Каковы основные элементы психологической модели современного боя?

4. Какие факторы относятся к внешним, определяющим боевую активность воинов?

5. Охарактеризуйте зависимость работоспособности военнослужащих от продолжительности сна.

6. Какие факторы относятся к внешним, определяющим боевую активность воинов?

7. Какие положительные последствия можно ожидать от участия в боевых действиях?

8. Какие отрицательные переживания могут проявляться у воина в бою?

9. Что такое боевой стресс и в каких видах он проявляется?

10. Что такое боевая психическая травма?

11. Что представляет собой посттравматическое стрессовое расстройство?

12. Из каких видов составлена классификация посттравматического синдрома?

13. Какие потребности актуализируются у ветеранов боевых действий при возвращении в мирную обстановку?

---

[1] *Котенёв И. О.* Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий несения службы сотрудниками ОВД в экстремальных условиях. М., 1996.

Глава 2
СУЩНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАДАПТАЦИИ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

В результате изучения 2 главы курсант (студент) должен:

знать

• закономерность в динамике адаптации военнослужащих к экстремальным условиям деятельности;

• характеристики основных периодов адаптации военнослужащих к экстремальным условиям деятельности;

• актуальные потребности ветеранов боевых действий после возвращения в мирную обстановку;

• сущность, цели и задачи социально-психологической реадаптации;

• формы работы на этапе реадаптации;

• направления реабилитационной деятельности психолога;

• критерии наличия психического расстройства;

• основные признаки психического расстройства;

• стереотипную реакцию организма на боевой раздражитель;

• факторы происхождения неврозов у военнослужащих;

• проявления реактивных состояний и психозов;

• проявления невротических состояний у военнослужащих;

уметь

• организовывать психологический «карантин»;

• создавать реадаптирующую среду;

• создавать условия для личностного роста при консультировании военнослужащих — участников боевых действий;

владеть

• групповыми методами реадаптации военнослужащих — участников боевых действий;

• методикой проведения психотерапевтической беседы.

2.1. Сущность, цели и задачи социально-психологической реадаптации участников боевых действий

Участие людей в деятельности, протекающей в опасных, экстремальных условиях, способно в значительной мере изменять их внутреннюю картину мира, жизненные смыслы, трансформировать ранее сложив-

шуюся систему ценностей, актуализировать комплекс специфических потребностей. Остро проявляются потребности быть выслушанным, понятым, оцененным, психологически защищенным и др. Психика участников боевых событий как бы обнажается, становится особенно чувствительной к фальши, лжи, несправедливости, легкоранимой. Если перечисленные тенденции и особенности психической жизни ветеранов войны не будут учтены в работе с ними, то это чревато возникновением сложных психологических и социальных последствий.

Вместе с отчаянием, фрустрацией, апатией у военнослужащих могут развиваться личностные трансформации, складываться искаженная, патологическая картина мира, формироваться агрессивное, конфликтное поведение.

Непосредственное и неподготовленное столкновение людей, обладающих «военизированной» психикой, с реалиями мирной жизни может нанести им глубокую психическую травму. Вот почему требуется некоторая коррекция ценностно-мотивационной структуры личности, психических состояний военнослужащих, участвовавших в экстремальной деятельности. Некоторые из них оказываются неспособными самостоятельно вернуться в ритм и атмосферу мирной жизни и нуждаются в профессиональной психологической помощи.

Результаты многолетних изучений военными специалистами особенностей психофизиологического состояния и поведенческих реакций лиц, осуществлявших профессиональную деятельность в боевых условиях (Афганистан, миротворческие операции в Закавказье, Приднестровье, Югославии, на Северном Кавказе и др.), позволяют выявить определенную закономерность в динамике адаптации военнослужащих к экстремальным условиям деятельности. В частности, были выявлены четыре основных периода (рис. 2.1):

1) начальный период адаптации к экстремальным условиям деятельности;

2) период относительной нормализации функциональных возможностей организма и профессиональной работоспособности;

3) завершающий период (период дезадаптационных проявлений);

4) период реадаптации к службе в мирных условиях.

Длительность периодов адаптации, с одной стороны, зависит от исходного уровня функционального состояния организма и личностных особенностей человека, с другой — от уровня боевой нагрузки.

Начальный период характеризуется общими адаптационными перестройками организма и личности к неблагоприятным экологическим и социально-психологическим факторам экстремальной деятельности. Данный период сопровождается временны́м снижением функциональных возможностей организма и уровня профессиональной работоспособности военных специалистов. На начальном этапе у военнослужащих достоверно повышается уровень ситуационной тревожности, ухудшаются самочувствие и настроение, отмечаются жалобы на состояние здоровья. Одновременно в данный период времени

у военных специалистов происходит снижение переносимости нагрузочных проб, ухудшается переносимость профессиональных нагрузок на фоне увеличения количества ошибочных действий. По времени начальный период адаптации к экстремальным условиям продолжается от двух недель до 1—1,5 месяцев в зависимости от конкретных условий деятельности.

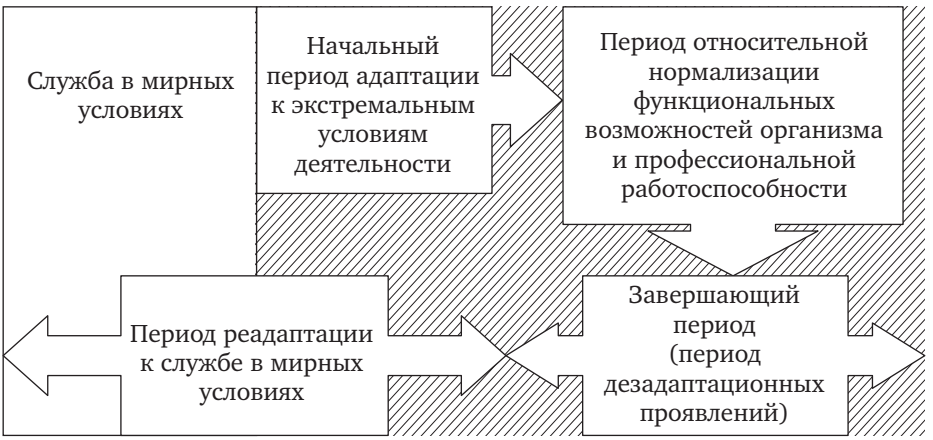


Рис. 2.1. **Схематическое представление четырех основных периодов адаптации военнослужащих к экстремальным условиям деятельности**

Во втором периоде у большинства военных специалистов отмечается относительная нормализация функциональных возможностей организма и формирование нового динамического стереотипа профессиональной работоспособности. К этому периоду времени в основном завершается период острой адаптации к новым климато-географическим факторам региона и необычным условиям боевой обстановки, формируется новый уровень относительно устойчивого функционирования регуляторных систем организма и личности. Именно в данный период экстремальной деятельности военнослужащие отличаются приверженностью к группе, ориентированы на корпоративные и групповые интересы и обладают наибольшей толерантностью к профессиональным нагрузкам.

Третий период характеризуется развитием выраженных дезадаптационных нарушений и прогрессивным снижением уровня профессиональной работоспособности. В данный период наблюдается значительное ухудшение самочувствия, появляются жалобы на состояние здоровья, отмечается выраженное снижение нервно-психической устойчивости и качества профессиональной деятельности специалистов, вплоть до полного отказа от выполнения служебных обязанностей. Так, развитие выраженных дезадаптационных нарушений у военнослужащих, осуществлявших чрезвычайно напряженную профессиональную деятельность на фоне реальной витальной угрозы, отмечалось уже к трем — шести месяцам нахождения в данных условиях.

Четвертый период: после вывода боевых контингентов из районов боевых действий наблюдается новый, достаточно болезненный период адаптации к условиям службы в мирных условиях (период реадаптации), который имеет свои, менее изученные закономерности. Многими исследованиями сотрудников ВМедА им. С. М. Кирова установлено, что после вывода из районов боевых действий у 80—100 % офицеров и рядовых отмечались выраженные признаки астенизации, проявлявшиеся в:

— многочисленных жалобах на состояние здоровья;

— снижении уровня нервно-психической устойчивости;

— существенном ухудшении изучаемых психофизиологических и психологических показателей.

Выявленные нарушения свидетельствуют о серьезных изменениях в нервно-психической сфере обследованных комбатантов. Одновременно было отмечено, что у большинства военнослужащих срочной службы во время нахождения в боевой обстановке формируются определенные социально *нежелательные стереотипы поведения*, которые неприемлемы как в ходе военной службы в мирных условиях, так и в последующей жизнедеятельности комбатантов. Необходимо отметить, что во многих экономически развитых странах мира уделяется самое пристальное внимание совершенствованию медико-психологической помощи комбатантам после возвращения их из районов боевых действий. Это объясняется тем, что в большинстве случаев посттравматические стрессовые расстройства начинают развиваться уже спустя один — три месяца после ситуации витальной угрозы и в дальнейшем имеют тенденцию не только не исчезать, но со временем становиться более выраженными, зачастую внезапно проявляясь на фоне общего благополучия. Начало плановых исследований по изучению посттравматических стрессовых нарушений было начато в США в конце 1960-х гг. в связи с необходимостью оказывать помощь американским ветеранам войны во Вьетнаме. Однако первостепенное значение этой проблемы стало особенно очевидным уже к середине 1970-х гг., когда американское общество столкнулось с девиантным поведением ветеранов Вьетнамской войны. Подобная картина наблюдалась как у участников боевых действий в Афганистане, так и у военнослужащих, принимавших участие в контртеррористических операциях на территории Чеченской Республики. Им свойственно:

— обостренное чувство справедливости;

— повышенная тревожность, настороженность;

— избирательность контактов и др.

Характерным является также и выраженное скептическое отношение к оказываемой бывшим комбатантам государственной и общественной помощи. Во многих случаях социально-психологическая дезадаптация ветеранов боевых действий служит причиной алкоголизма и антисоциальных поступков. При этом употребление алкоголя приобретает характер выраженной зависимости, алкоголизация выступает как один из факторов в формировании невротического состояния.

Психологические изменения у ветеранов войны могут наблюдаться в виде отдельных разрозненных симптомов, более или менее взаимосвязанных проявлений и в виде синдрома — посттравматического стрессового расстройства.

Психика людей, перестроенная под потребности боя, оказывается неприспособленной к мирной обстановке, к стандартным ценностям общества, к оценке мирными гражданами пережитых ветераном военных событий и др. В этой связи появляются возможности как дополнительной психотравматизации ветеранов, так и порождения у них неприятия существующих социальных ценностей, развития асоциальных форм поведения и др.

Ощущение того, что их просто «подставили», «использовали» для достижения политических, экономических, криминальных и иных целей, было характерно для американцев — ветеранов Вьетнама, для участников боевых действий в Афганистане после 1985 г., для ветеранов чеченского военного конфликта.

Это стало следствием того, что во всех перечисленных случаях военнослужащие, возвращавшиеся с полей сражений, были оставлены наедине с собой, а вскоре попросту забыты.

Наличие в профиле переживаний ветеранов желания вновь участвовать в военных событиях, ненависти к противнику, навязчивых военных воспоминаний, ночных кошмаров и агрессивности прямо указывает на симптоматику посттравматического стрессового расстройства. А сосуществование таких противоречивых тенденций, как чувство честно выполненного долга и ощущение, что тебя предали, непонимание того, ради чего воины жертвовали жизнью, является основой для разрушительных внутриличностных конфликтов и их вторичной психотравматизации.

С целью изучения процессов социально-психологической реадаптации боевых контингентов к службе в условиях мирного времени в 1995—1996 гг. и 1999—2000 гг. сотрудниками Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова было обследовано более 550 военнослужащих срочной службы спустя 2,5—3 месяца после вывода из районов боевых действий к месту постоянной дислокации[1]. В качестве методик исследования применялись.

1. Методы социально-психологического изучения и психологического обследования:

— биографическая анкета;

— анонимная анкета для оценки отношения обследуемых к службе.

2. Методы изучения динамики социально-психологического климата в воинском коллективе:

— параметрическая социометрия;

— анкета САН (самочувствие, активность, настроение);

---

[1] *Решетников М. М.*, *Чермянин С. В.*, *Корзунин В. А.* Адаптация и реадаптация как социально-психологическая проблема // Философские науки. 2005. № 10. С. 31—44.

— опросник «Прогноз»;

— Стандартизированный многофакторный метод исследования личности (тест СМИЛ, Л. Н. Собчик);

— 16 факторный личностный опросник Р. Б. Кеттелла (методика многофакторный опросник Кэттелла / опросник Кетела 16 pf);

— шкала Спилбергера.

3. Для оценки социальной адаптированности и характера реагирования на конфликтные и фрустрирующие межличностные ситуации:

— тест Розенцвейга.

В период обследования подразделения имели «смешанный» состав и включали как военнослужащих, имевших боевой опыт, так и лиц, не участвовавших в боевых действиях.

В процессе обследования все военнослужащие были разделены на две группы. *В первую* (основную) вошли военнослужащие, участвовавших в боевых действиях, *во вторую* (контрольную) — военнослужащие срочной службы из тех же подразделений, проходивших службу в мирных условиях. В качестве другой контрольной группы (контроль-2) выступали более 150 военнослужащих так называемых «однородных» подразделений, личный состав которых не участвовал в боевых действиях (рис. 2.2).

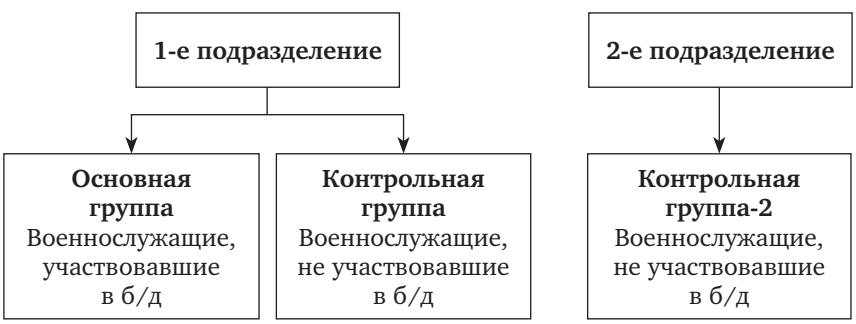


Рис. 2.2. **Характеристика выборок изучения процессов социально-психологической реадаптации боевых контингентов к службе в условиях мирного времени**

Результаты исследований свидетельствовали, что практически сразу после вывода военнослужащих из боевых действий у командиров (офицеров) возникли определенные трудности в поддержании уставного порядка в подразделениях. Было отмечено резкое ухудшение морально-психологического климата в частях и подразделениях и появление конфликтов между военнослужащими из числа боевых контингентов и вновь назначенными командирами, не имевшими боевого опыта. Проведенный математико-статистический анализ полученных данных позволил установить, что в основной группе десантников имелось достоверное:

— снижение показателей нервно-психической устойчивости;

— повышение ситуационной тревожности;

— снижение показателей субъективной оценки самочувствия.

Непосредственные наблюдения и проведенные исследования свидетельствуют о том, что военнослужащие, принимавшие длительное участие в боевых действиях, в период адаптации к мирным условиям в ситуации смены ритма жизни и социальных условий службы проявляли склонность к повышенной эмоциональной лабильности (эмоциональная лабильность — неустойчивость эмоциональных состояний, быстрая смена одних эмоций другими, например, радости — грустью и наоборот. — *Г.А.*):

— напряженности;

— тревоге;

— неуверенности в себе;

— утрате интереса к работе и службе.

У комбатантов отчетливо прослеживались следующие основные тенденции:

1) рост безразличия к тому, как они выглядят в глазах окружающих: они не стремятся представить себя в более выгодном свете, в меньшей степени склонны ориентироваться на социально желательные нормы поведения;

2) склонность к формированию:

— ипохондрических реакций. Ипохондрические реакции у лиц, переживших катастрофу, проявляются в виде фиксации внимания на своем здоровье;

— психастенических реакций. Психастенические реакции (фобии, сомнения, неуверенность) — это способность человека видеть причины тревоги не во внешнем мире, а в себе самом, что, скорее всего, связано с явлениями эмоционального утомления, отсутствием эмоциональной разрядки и компенсации;

3) импульсивность и несдержанность в межличностном общении с окружающими, что в ряде случаев приводило к неуставным взаимоотношениям в воинских коллективах и даже антисоциальным поступкам;

4) повышенная фиксация на «внешних» и «внутренних» проблемах, проявляющаяся:

— в затрудненности установления межличностных контактов с тенденцией к группированию по принципу: «воевал — не воевал»;

— в активном отвержении лиц, в том числе и командиров, «не нюхавших пороха».

Достаточно интересные данные получены при обследовании групп методикой Розенцвейга, предназначенной для оценки социальной адаптированности и характера реагирования на конфликтные и фрустрирующие межличностные ситуации. Статистически значимые различия в группах получены и при сравнительном анализе способов разрешения фрустрирующих ситуаций. Если в контрольной группе достоверно чаще разрешение конфликтов осуществлялось за счет перекладывания ответственности на других или же они надеялись на то, что конфликтная ситуация со временем разрешится сама собой, то в основной

группе комбатанты достоверно чаще принимали на себя ответственность за исправление или разрешение проблем (рис. 2.3).

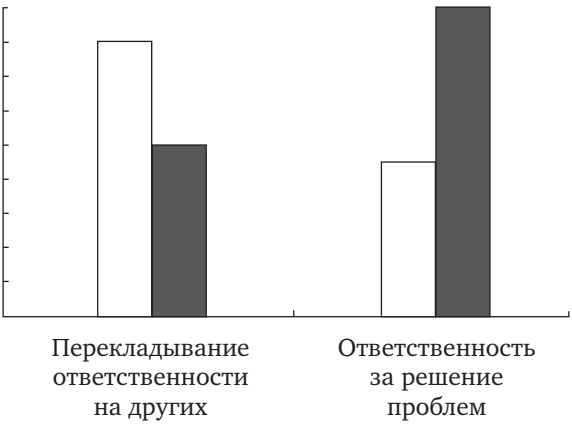


Рис. 2.3. **Отличия в способах разрешения фрустрирующих ситуаций у военнослужащих, входящих в основную и контрольную группу:**
□ — контрольная группа; ■ — основная группа

Подтверждением тезиса о том, что на этапах реадаптации у военнослужащих нарастает нервно-психическое напряжение, проявляющееся в поведенческих реакциях, могут служить результаты социально-психологического изучения комбатантов с помощью анкеты «ветеран», разработанной на кафедре психиатрии ВМедА им. С. М. Кирова. Анализ полученных данных свидетельствовал о том, что респонденты, оценивая изменения, произошедшие с ними за время службы в «горячих точках», отмечали у себя следующие черты (таблица 2.1).

Таблица 2.1

Оценки комбатантами изменений, произошедших с ними за время службы в «горячих точках»

Процент опрошенных комбатантов	Изменения, произошедшие с ними за время службы в «горячих точках»
59,1	«Переоценили свои жизненные цели, ценности и по-другому стали смотреть на жизнь»
38,6	Стали «более тревожными и настороженными»
34,1	Отмечают у себя «излишнюю злость, жестокость и агрессивность»
25,0	Характерно «обостренное чувство справедливости»
9	Отметили «непроходящее чувство вины перед погибшими товарищами»

На этапе реадаптации для большинства комбатантов были характерны переживания по поводу возможных проблем, с которыми им

придется встретиться в условиях мирной жизни («на гражданке») (таблица 2.2).

Таблица 2.2

Оценки комбатантами переживаний по поводу возможных проблем, с которыми им придется встретиться в условиях мирной жизни («на гражданке»)

Процент опрошенных комбатантов	Переживания
56	«Физическое здоровье»
29,5	«Трудоустройство и поиск своего места в жизни»
29,5	«Создание семьи и воспитание детей»
16	Опасения «относительно своего психического здоровья и душевного состояния в будущем»

При анализе показателей социометрического статуса (СМС) в основной и контрольной группах обращает на себя внимание тот факт, что тенденция к более высокому СМС была выявлена у военнослужащих контрольной группы. Это в бóльшей степени объяснялось тем, что прибывшие из районов боевых действий десантники в смешанных воинских коллективах демонстрировали более низкий уровень коммуникативности, предпочитая ограничивать круг общения собственной референтной группой. Почти 20 % анонимно опрашиваемых военнослужащих отметили ухудшение морально-психологического климата в воинских коллективах после выхода из боевых действий. Особенно это было выражено во взаимоотношениях между теми, кто участвовал в боевых действиях, и теми, кто в них не принимал участия. В отдельных случаях в смешанных воинских коллективах наблюдались случаи неуставных взаимоотношений, когда комбатанты требовали к себе особого внимания или каких-либо послаблений по службе. Необходимо отметить, что у военнослужащих контрольной группы, входящих в смешанные подразделения, уровень субъективного самочувствия, настроения и уверенности в себе был в среднем в 1,6—2,1 раза ниже по сравнению с аналогичными показателями военнослужащих «однородных» воинских коллективов (рис. 2.4).

Обследуемые лица из «однородных» подразделений достоверно отличались от «смешанных» более высоким уровнем самоконтроля (фактор Q3), общительностью (фактор Q2) и меньшей тревожностью (факторы O и I) (рис. 2.5).

Участие людей в деятельности, протекающей в опасных, экстремальных условиях, способно в значительной мере изменять их внутреннюю картину мира, жизненные смыслы, трансформировать ранее сложившуюся систему ценностей, актуализировать комплекс специфических потребностей. Остро проявляются потребности быть выслушанным, понятым, оцененным, психологически защищенным и др. Психика участников боевых событий как бы обнажается, становится особенно

чувствительной к фальши, лжи, несправедливости, легкоранимой. Если перечисленные тенденции и особенности психической жизни ветеранов войны не будут учтены в работе с ними, то это чревато возникновением сложных психологических и социальных последствий.

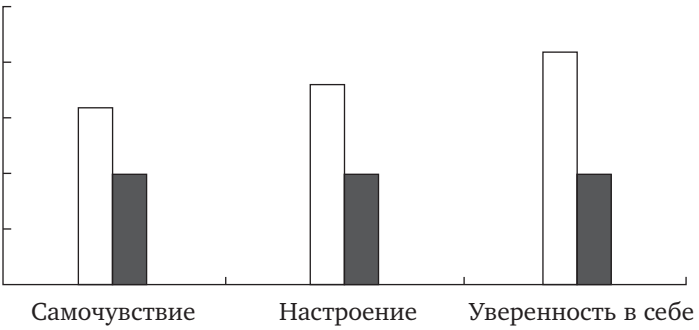


Рис. 2.4. **Отличия в самочувствии, настроении и уверенности в себе у военнослужащих, входящих в контрольные подразделения «однородного» типа от «смешанного» типа:**

□ — однородные; ■ — смешанные

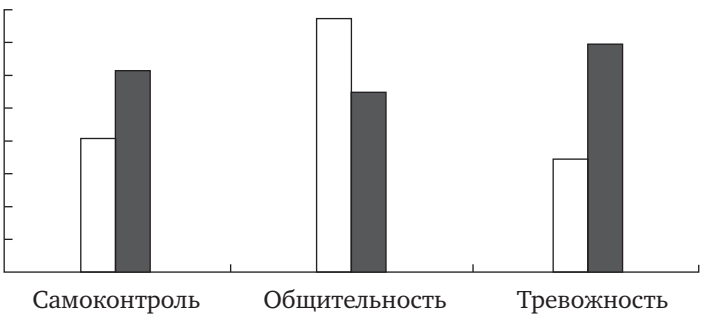


Рис. 2.5. **Отличия в самоконтроле, общительности и тревожности у военнослужащих, входящих в контрольные подразделения «однородного» типа от «смешанного» типа:**

□ — однородные; ■ — смешанные

Вместе с отчаянием, фрустрацией, апатией у военнослужащих могут развиваться личностные трансформации, складываться искаженная, патологическая картина мира, формироваться агрессивное, конфликтное поведение.

Непосредственное и неподготовленное столкновение людей, обладающих «военизированной» психикой, с реалиями мирной жизни может нанести им глубокую психическую травму. Вот почему требуется некоторая коррекция ценностно-мотивационной структуры личности, психических состояний военнослужащих, участвовавших в экстремальной деятельности. Некоторые из них оказываются неспособными самостоятельно вернуться в ритм и атмосферу мирной жизни и нуждаются в профессиональной психологической помощи.

Исходя из возникающих проблем комбатантов, предусмотрена организация и проведение мероприятий социально-психологической реадаптации участников боевых действий.

2.2. Содержание социально-психологической реадаптации участников боевых действий

Социально-психологическая реадаптация (переприспособление) предполагает организованное психологическое «возвращение» военнослужащих в обычные условия жизнедеятельности после выполнения специальных сложных задач воинской деятельности, сопровождающейся травматизацией их психики[1].

Целью такой деятельности командиров, штабов, органов воспитательной работы является достижение плавного, бескризисного, нетравмирующего включения участников экстремальной деятельности в систему повседневных связей и отношений, восстановление и укрепление их личностного и социального статуса.

Задачи социально-психологической реадаптации.

1. Реконструкция ценностно-ориентационной системы самих участников боевых действий.

2. Создание вокруг них реадаптирующей социальной среды.

Первая задача социально-психологической реадаптации в основном решается в процессе специально организованного и пролонгированного во времени периода между окончанием участия военнослужащих в боевых действиях и вступлением в полнокровную мирную жизнь, называемого периодом «психологического карантина» или «психологической дезинфекции» (рис. 2.6)[2].

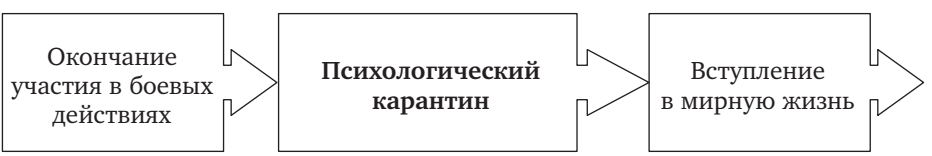


Рис. 2.6. **Период решения задачи реконструкции ценностно-ориентационной системы самих участников боевых действий**

Целью деятельности командиров, заместителей по воспитательной работе, военных психологов и медиков на этом этапе является:

— удовлетворение основных стремлений военнослужащих в понимании, признании, престиже;

— снятие психической напряженности;

— психологическая подготовка к мирным условиям жизнедеятельности.

---

1 *Караяни А. Г.*, *Сыромятников И. В.* Прикладная военная психология.

2 Там же.

Практика показывает, что наиболее целесообразными мероприятиями данного периода являются:

— тщательный разбор боевых действий военнослужащих, преимущественная положительная оценка вклада каждого из них в решение боевых задач подразделения, части;

— встречи военнослужащих с политиками, представителями трудовых коллективов, родственниками военнослужащих, деятелями искусства и культуры, утверждающими уверенность воинов в высокой социальной значимости сделанного ими;

— жесткая селекция поступающих периодических изданий, радио- и телепередач, прибывающих эмиссаров от различных политических партий и движений;

— парциальный, постепенный пропуск к военнослужащим информации, отрицательно оценивающей те или иные стороны боевых событий;

— вовлечение военнослужащих в динамичную, нескучную и несложную деятельность, недопущение безделья и праздности;

— специальная психологическая подготовка к встрече с людьми с «мирной» психологией;

— выявление военнослужащих, получивших боевые психические травмы, и оказание им психологической помощи.

Первая необходимая помощь состоит в проявлении участия, заботы и заинтересованности их переживаниями. В индивидуальных беседах с этими военнослужащими необходимо дать им возможность высказать все наболевшее, внимательно их выслушать, проявляя при этом заинтересованность их рассказами. Затем целесообразно разъяснить, что с ними происходит, объяснить, что это временные переживания, которые присущи всем, кто был в бою. Кроме того, необходимо сформировать у этих военнослужащих чувство товарищеской поддержки и уверенность, что их понимают и всегда готовы им помочь. Самое главное в этот период — не допустить возникновения чувства одиночества и вовлеченности человека в это чувство.

Следует отметить, что частым явлением у участников боевых действий является повышенная тяга к спиртному и наркотикам. Особенно это характерно при отсутствии какого-либо занятия, физической работы, хорошо организованного отдыха, музыкальных и других форм досуговой работы. Если подобные факты будут иметь место, то меры воздействия в отношении военнослужащих не должны быть излишне жесткими и строгими. В данном случае необходимо разъяснить опасность употребления алкоголя и наркотиков именно в той ситуации, так как пагубная привычка может стать необратимой и привести к трагедии.

Вторая задача социально-психологической реадаптации — создание реадаптирующей социальной среды, предполагает следующее: *независимо от того, вернулся ли солдат домой победителем или побежденным, его должны достойно встретить страна, сослуживцы, члены семьи,*

знакомые![1] Желательно, чтобы встречающие хорошо понимали специфические проявления психики и поведения ветеранов, были обучены элементарным приемам оказания психологической поддержки. Однако ни в коем случае нельзя допустить того, чтобы участники событий воспринимались как «ненормальные», «психи», «травматики». Отношение к ним командиров, сослуживцев, членов семей должно всемерно способствовать разрядке накопившихся психических напряжений, предупреждению дополнительной психотравматизации.

Под *социально-психологической реадаптацией* понимается процесс организованного, постепенного психологического возвращения участников боевых действий с войны и бесконфликтного, нетравмирующего «встраивания» их в систему социальных связей и отношений мирного времени.

Социально-психологическая реадаптация осуществляется со всеми участниками боевых действий в целях профилактики развития у них посттравматических стрессовых расстройств, дезадаптации, конфликтов с окружающими. Социально-психологическая реадаптация включает:

— специальный период жизнедеятельности частей и подразделений, своеобразный «психологический карантин» («психологическую дезинфекцию»);

— создание реадаптирующей среды вокруг ветеранов боевых действий в семье, подразделении, части;

— выявление ветеранов с симптомами ПТСР и проведение с ними мероприятий психологической реабилитации.

Психологический карантин:

Целью деятельности должностных лиц на этапе карантина является удовлетворение естественных потребностей участников боевых событий в понимании, признании, престиже, снятие психической напряженности и психологическая подготовка их к мирным условиям жизнедеятельности.

«Карантин» предполагает:

— тщательный разбор боевых действий личного состава, по возможности положительная оценка вклада каждого военнослужащего в решение боевых задач;

— вовлечение военнослужащих в динамичную, нескучную и несложную деятельность;

— организация специальной психологической подготовки к жизни и деятельности в мирных условиях;

— выявления военнослужащих, получивших боевые психические травмы, и оказания им психологической помощи;

— постепенное вовлечение людей с «мирной» психикой в контакты с ветеранами боевых действий.

Создание реадаптирующей среды:

— достойная встреча участников боевых действий;

---

[1] *Караяни А. Г.*, *Сыромятников И. В.* Прикладная военная психология.

— публичное признание социальной значимости их участия в боевых действиях;

— признание их нового, более высокого социального статуса;

— понимание специфических ценностей боевого братства, особенностей психических реакций и поведения ветеранов;

— вовлечение ветеранов в активную общественную работу;

— создание условий для поддержания благоприятной психологической атмосферы в семье;

— раннее выявление, быстрое и позитивное разрешение межличностных конфликтов с участием ветеранов;

— постепенное «стирание» социальной стратификации по критерию участия в боевых действиях.

В процесс социально-психологической реадаптации психологическая реабилитация входит как составляющая часть, касающаяся помощи лицам с симптомами психических дисгармоний.

Социально-психологическая реабилитация ориентируется на создание вокруг ветеранов боевых действий реабилитирующей социальной среды. Наряду с реализацией принципа безбарьерной архитектуры в градостроительстве и транспорте (бордюры, аппарели, лифты и др.) должен быть реализован принцип «безбарьерных» отношений для комбатантов в обществе.

По мнению многих авторов, встречающие обязательно должны быть подготовленными к долготерпению, к настойчивому восстановлению контактов военнослужащего с его прежними друзьями, вовлечению его в активную жизнь воинской части, гарнизона, в культурно-досуговые мероприятия. Психологическое состояние вернувшихся из районов боевых действий необходимо постоянно отслеживать и своевременно корректировать.

Таким образом, по мнению А. Г. Караяни, *социально-психологическая реадаптация* представляет собой процесс восстановления у участников боевых действий психологического ресурса, необходимого для полноценной жизни и активного социального функционирования в условиях мирной жизни. Следует подчеркнуть, что психологическая работа в боевой обстановке предполагает построение всей системы подготовки и боевого применения частей и подразделений с учетом закономерностей проявления психики военнослужащих и психологии воинских коллективов в экстремальных условиях боя. Она есть единый процесс непрерывного изучения, прогнозирования, анализа, оценки и оптимизации психологических обстоятельств решения боевых задач.

В качестве основных методов реадаптации выступают психосоциальные методы воздействия, стимуляции социальной активности участников боевых действий (трудовая терапия, профессиональное обучение или переобучение), специальная педагогическая работа с психотерапевтической направленностью, проводимая с комбатантами и их родственниками.

Потребность в социально-психологической реадаптации обусловлена глубокими изменениями, происходящими в психологии воинов, прини-

мающих участие в боевых событиях. По существу психика таких людей подвергается «военизации», т. е. функционирует в особом режиме, управляется специфическими побудителями, имеет своеобразную динамику. Неподготовленное возвращение таких воинов в обстановку мирной жизни может стать мощным фактором их психотравматизации.

Психологическая работа с военнослужащими по реабилитации и реадаптации основывается на принципах:

— *гуманизма*, подчеркивающего приоритетность личности военнослужащего в системе целей психологического обеспечения и обеспечивающего нравственный выбор средств воздействия на солдат;

— *системного подхода*, предполагающего, что объектом деятельности является система «военнослужащий — среда»;

— *конфиденциальности*, предполагающей сохранение тайны о проблемах военнослужащего, применение психологических знаний о нем строго по назначению;

— *материально-технической оснащенности*, предполагающей наличие соответствующей базы для психологических мероприятий.

К основным мероприятия этапа реадаптации относятся: ритуал торжественной встречи с выносом знамени части и проведением митинга, причем военнослужащие должны чувствовать себя истинными виновниками торжества; проведение массовых культурно-досуговых мероприятий по пропаганде боевой деятельности личного состава, совершенных подвигов, примеров мужества, добросовестного выполнения своего воинского долга. Возможны различные формы работы:

— тематические вечера;

— вечера-портреты;

— вечера чествования героев;

— вечера мужества и т. п.

Для участия в этих мероприятиях необходимо привлечь представителей местных органов власти, общественности, родителей, родственников, членов семей военнослужащих, эффективно использовать отснятые в районе действия видеоматериалы, фотодокументы.

При проведении психосоциальной реабилитации должны соблюдаться следующие *условия*.

1. Своевременность. Реабилитация должна начинаться сразу же после окончания боевых действий, даже если эта пауза в служебно-боевой деятельности временная.

2. По возможности, сохранение состава подразделений.

3. Ориентация в работе с личным составом на признание высокой значимости выполненных ими задач и высокую оценку их служебно-боевой деятельности, проявленных при этом лучших боевых качеств, даже если общий итог боевых действий имел неуспешный характер.

Не менее важным является создание атмосферы заботы, психологической поддержки военнослужащих со стороны командиров, выравнивание их отношения к военнослужащим, допустившим ранее проступки и нарушения.

2.3. Основные направления социально-психологической реадаптации участников боевых действий

Проблема реадаптации и более глубокого восстановления психики и организма военнослужащего после пребывания в боевых условиях становится актуальной уже непосредственно после окончания боестолкновения и военных действий в общем. Такое понимание проблемы «психологической дезинфекции» силовыми структурами всего мира сформировалось не сразу. Наиболее продвинулись в этом вопросе специалисты армии США. Одну из общих установок, на основе которой строится реадаптационная система США, можно сформулировать следующим образом: реадаптация начинается в зоне боевых действий и при выводе войск из мест вооруженного конфликта. Американское командование и военные психологи, решая проблему психологической адаптации военнослужащих при их возвращении в мирную жизнь, акцентировали внимание на следующих моментах:

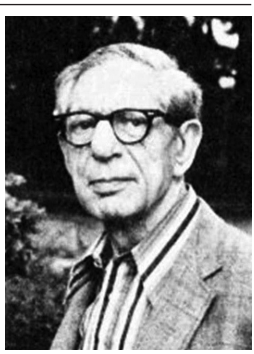
— выводимые войска нуждаются в психологической поддержке, а военнослужащим, возвращающимся в Штаты, следует организовать теплый прием, суть которого — «энтузиазм, прощение и забота»;

— работа по оценке психологического состояния войск и по ликвидации психологических последствий войны (стрессов) должна вестись в процессе переформирования и передислокации частей;

— «усталость после боя» может трансформироваться в посттравматические расстройства психики (стрессы). К этому надо относиться как к естественной реакции человека, оказавшегося в противоестественной ситуации (на войне).

Кардинер (*Kardiner*) Абрам (1892—1981)

Американский психиатр, этнолог, психоаналитик и социолог. Доктор наук. В 1921—1922 прошел курс дидактического психоанализа у Фрейда и работал с ним в Вене. Изучал положение негров в системе американской демократии, проблемы агрессивности, воспитания, религии, травматические неврозы военного времени (1941), адаптационные возможности личностных структур и др. Первым предложил осуществить интеграцию психоанализа и антропологии на основе эгопсихологии и ее понятийного аппарата.



А. Кардинер[1] называет следующие три фактора, оказывающие влияние на ход процесса адаптации ветерана.

1. Довоенные личностные особенности солдата, в том числе его способность адаптироваться к новым ситуациям.

[1] *Kardiner A.* The Traumatic Neuroses of War. N. Y. : Howeber, 1941.

2. Реакция на опасные ситуации, в которых угроза уничтожения является первостепенным фактором.

3. Уровень восстановления целостности личности.

По наблюдениям М. Горовица, «длительность процесса ответного реагирования на стрессовое событие обусловливается значимостью для индивида связанной с этим событием информации»[1]. При благоприятном осуществлении данного процесса он может длиться от нескольких недель до нескольких месяцев после прекращения психотравмирующего воздействия. Это нормальная реакция на стрессовое событие. При обострении ответных реакций и сохранении их проявлений в течение длительного времени следует говорить о патологизации процесса ответного реагирования. Вообще же в процессе ответной реакции на стрессовые события М. Горовиц выделяет четыре фазы:

1) фазу первичной эмоциональной реакции;

2) фазу «отрицания», выражающуюся в эмоциональном оцепенении, подавлении и избегании мыслей о случившемся, избегании ситуаций, напоминающих о психотравмирующем событии;

3) фазу чередования «отрицания» и «вторжения» («вторжение» проявляется в прорывающихся воспоминаниях о психотравмирующем событии, снах о событии, повышенном уровне реагирования на все, что напоминает психотравмирующее событие);

4) фазу дальнейшей интеллектуальной и эмоциональной переработки травматического опыта, которая заканчивается ассимиляцией или аккомодацией к нему.

Исследователи Б. Грин, Д. Линди[2] и Д. Вильсон[3] продолжили разработку идей М. Горовица. По их мнению, преодоление индивидом психотравмирующего воздействия стресс-факторов боевой обстановки зависит не только от успешности когнитивной переработки травматического опыта, но и от взаимодействия трех факторов:

а) характера психотравмирующих событий;

б) индивидуальных характеристик ветеранов;

в) особенностей условий, в которые ветеран попадает после возвращения с войны.

Вместе с тем, к характеристикам психотравмирующего события относят:

— степень угрозы жизни;

— тяжесть потерь;

— внезапность события;

— изолированность в момент события от других людей;

— степень воздействия окружающей обстановки;

---

[1] *Horowitz M. J.* Stress response syndromes. 2-nd ed. N. J. Aronson. Northvale, 1986.

[2] Chronic posttraumatic stress disorder and diagnostic co-morbidity in a disaster sample / B. L. Green [et al.] // J. Nerv. Mental Disorder. 1992. Vol. 180. P. 760—766.

[3] *Wilson J. P., Krauss G. E.* Predicting post-traumatic stress disorders among Vietnam veterans // W. E. Kelley (ed.) Post-traumatic Stress Disorder and the War Veteran Patient. N. Y. : Branner/Mazel, 1982.

— наличие защиты от возможного повторения психотравмирующего события;

— моральные конфликты, связанные с событием;

— пассивную или активную роль ветерана в зависимости от того, был ли он жертвой или активно действующим лицом во время травматического события, непосредственные последствия воздействия данного события.

Среди индивидуальных характеристик ветерана выделяются:

— уровень развития совпадающего поведения;

— эффективность психологической защиты;

— имевшиеся трудности адаптации;

— психические отклонения;

— демографические данные.

Послевоенное окружение ветерана характеризуется уровнем взаимной поддержки, культурными особенностями, отношением к войне, социальной помощью.

Взаимодействие этих трех факторов с процессом когнитивной переработки психотравмирующего опыта (сочетание избегания воспоминаний с периодическим их повторением) приводит либо к психическому напряжению, либо к постепенной ассимиляции психотравмирующего опыта. В результате возможны два исхода:

а) психическая рестабилизация;

б) возникновение посттравматических стрессовых расстройств.

А. Б. Мощанский в своих исследованиях установил ряд факторов, влияющих на психологическое состояние участников боевых действий, изучение и своевременная проработка которых могли бы существенным образом снизить дезадаптивные последствия у названной категории. Он анализирует несколько типичных ситуаций боевой обстановки, каждая из которых оказывает определенное влияние в формировании дезадаптивного поведения.

1. *Ожидание экстремальной ситуации* (*комплектование*, *дорога*, *первые дни*). В этот период определяющим личностным фактором является тревожность индивидуума, на которую негативно влияют:

— искаженные, конъюнктурные сведения, предоставляемые СМИ;

— отсутствие профессионального ядра в отряде, имеющего личный опыт участия;

— члены семьи;

— длительность фазы по времени;

— отсутствие пропагандисткой работы;

— отсутствие информации о льготах, гарантиях, компенсациях;

— неорганизованность свободного времени и отдыха.

Дезадаптация в этот период выражается либо в неадекватном реагировании на окружающее (два варианта: бравада, агрессивность, расторможенность или безысходность, апатия, отчужденность), либо в злоупотреблении спиртным как средством для снижения тревожности и снятия эмоционального напряжения.

2. *Островозникающая экстремальная ситуация* (*обстрел*, *бой*). При таком развитии событий в основе поведения человека лежат физиологически полезные, приспособительные реакции организма. Когда организм переходит на режим экстремального реагирования, естественным образом возникает эмоция страха. Психика военнослужащих различается по времени перехода организма от эмоции страха к целенаправленным действиям и по типу реагирования (адекватный или неадекватный).

На временно́й фактор негативно влияют следующие условия:

— отсутствие личного опыта и примеров поведения;

— отсутствие знаний о том, что делать;

— отсутствие умений и навыков действий в боевых условиях;

— отсутствие четкой организации;

— негативный пример командира или референтных лиц;

— гибель, ранение товарищей;

— личностный тип реагирования.

Совокупность психотравмирующих факторов в островозникающей ситуации может вызывать немедленные последствия. Неадекватное реагирование может протекать в виде гиперреакции, выражающейся в крайнем двигательном возбуждении, сопровождаемом криками, метаниями (крайняя реакция — паника), или в виде гипореакции, заключающейся в двигательном затормаживании тела или его частей (крайнее проявление — поза эмбриона). При выраженных неадекватных реакциях военнослужащий не понимает и не помнит впоследствии, что с ним происходило. При невыраженных реактивных состояниях дезадаптационное поведение после ситуации может проявляться в пассивном поведении, отказе от дальнейшего несения службы, ажитированном, неадекватном приподнятом поведении или зацикленности на своих переживаниях. К пролонгированным реакциям относятся посттравматические стрессовые расстройства.

3. *Ожидание возникновения острой ситуации* (*пребывание на передней линии*, *охрана и т. д.*). Условиями, определяющими характер реакций дезадаптации, в данном случае являются эмоциональная и физическая устойчивость индивидуума. Возникновению дезадаптивного поведения в большей мере способствуют:

— отсутствие опыта;

— отсутствие занятия в свободное время;

— неподготовленность командира;

— неустроенность питания и быта;

— информационный голод;

— игнорирование факторов морального и материального стимулирования;

— временно́й фактор;

— отсутствие работы с личным составом.

Реакции дезадаптации проявляются в зависимости от личностных особенностей:

— в психологической деформации, снижении морально-нравственных критериев;

— ожесточении, озлоблении;

— апатии, потере интереса к окружающему, вплоть до игнорирования мер собственной безопасности;

— снижении управляемости;

— «злокачественном» пьянстве.

Отметим, что наиболее опасным периодом является последняя треть срока пребывания в условиях военных действий. Ближе к концу у дезадаптированных лиц изменяется самооценка, возникает эйфория и чувство вседозволенности (так как они «пережили то, что другие не испытали»). Именно в этот период наиболее возможны эксцессы.

4. *Период последствий.* В этот период изменяется характер психоэмоционального состояния военнослужащих: превалирует нервно-психическая усталость, возникают те или иные проявления депрессии, тревожности, астении. Факторами, влияющими на возникновение дезадаптационных реакций, является тяжесть драматических событий, свидетелем которых становится человек, его вовлеченность в действия, время пребывания в состоянии боевого стресса.

Возможные проявления дезадаптации в этот период:

— нервно-психические реакции (от расстройства сна до выраженных неврозов);

— контроль окружающего пространства;

— обострение соматических заболеваний: изменение жизненных взглядов и стереотипов поведения;

— повышенная ранимость;

— готовность применить силу и оружие;

— активация социальной позиции;

— подсознательное разделение общества на своих и чужих;

— возникновение социальных ожиданий от общества и т. д.

В данном периоде можно выделить еще три тапа:

Первый этап — эйфория (два-три месяца) — чувство гордости и уверенности в себе, ожидание социальных реакций;

Второй этап — период неадекватного реагирования (до трех- четырех лет) — возникает из-за нереализации ожидаемых реакций от общества, негативного и безразличного отношения;

Третий этап — период адаптации к жизни в обществе.

Самым опасным для участников боевых действий считается период, который наступает сразу после возвращения домой. На этом этапе высока вероятность суицидных попыток и поэтому особую важность приобретает постоянная поддержка близких людей. Через три года после возвращения домой завершается первый этап. К этому времени полностью формируется синдром посттравматических стрессовых расстройств.

Следует отметить, что большинство участников боевых действий сумеет адаптироваться к жизни в новых условиях, однако последствия

войны повлияют на всех. Попавший на войну выходит из нее другим человеком. По мнению специалистов Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, полное избавление от боевого посттравматического синдрома невозможно. Синдром имеет тенденцию не только не исчезать со временем, но и становиться все более отчетливо выраженным, а также проявляться внезапно на фоне общего внешнего благополучия. Состояние военнослужащего можно улучшить только с помощью системы реабилитационных мероприятий. Реабилитация может иметь временный, но значительный успех, приводящий к резкому улучшению качества жизни. Следовательно, реабилитационную работу необходимо начинать в районе боевых действий и продолжать в мирных условиях. В любых условиях реабилитационная деятельность психолога осуществляется в следующих *направлениях*:

— организационная работа, включающая в себя все уровни планирования деятельности психолога, а также подготовительную и непосредственную работу по всем видам и направлениям повседневного труда;

— психотерапевтическое воздействие, которое обеспечивает целенаправленное изменение необходимых качеств и свойств субъекта в интересах военной службы, заключенное в вербальном и невербальном воздействии на эмоционально-волевую, интеллектуальную, мотивационную сферу личности военнослужащего, а также в создании комфортных условий воинского труда;

— психодиагностика как деятельность психолога по выявлению психологических характеристик военнослужащих, воинских коллективов и различных сторон военной службы;

— психологическое консультирование — деятельность психолога, носящая рекомендательный характер, базирующийся на совместном выявлении причин и недостатков существующих состояний. Консультирование осуществляется в форме планомерного приема военнослужащих, членов их семей и гражданского персонала военным психологом;

— психопрофилактика — деятельность по предотвращению нежелательных проявлений в психике военнослужащего;

— психокоррекция, организация которой позволяет целенаправленно воздействовать на личность и психику воина с целью изменения, укрепления или формирования необходимых качеств;

— работа с семьями военнослужащих.

Если понимать реадаптацию и реабилитацию как восстановление социального, психического статуса военнослужащего и повышение его адаптивных возможностей в мирной жизни, то нужно отметить, что военные ученые и практики считают целесообразной трехуровневую систему психологической реадаптации ветеранов боевых действий:

— *первый уровень* базируется на возможностях, которые есть у военных частей и военных комиссариатов;

— *второй уровень* предполагает использование военных санаториев, домов отдыха, туристических баз, реабилитационных центров ветеранских организаций;

— *третий уровень* составляют государственные и негосударственные реабилитационные центры. Мировой опыт свидетельствует, что число и пропускная способность реабилитационных центров должны обеспечивать пребывание в них каждого ветерана в течение 11 недель, в том числе с их супругами и детьми.

На примере работы реабилитационного центра Нижневартовска стоит привести пример реабилитационной работы на втором и третьем этапах. Осуществление ее проходит в мирных условиях в комплексе с медицинской и социальной реабилитацией, которая включает в себя следующие блоки:

— психологический;

— медицинский (психотерапевтический, неврологический, кардиологический);

— социальной реабилитации.

Психологическая работа с пациентами центра проводится в условиях круглосуточного стационара (в течение 24 дней) и (или) амбулаторно. Психолог обеспечивает систему мероприятий, направленных на психологическую реабилитацию пациентов центра. Данная система реабилитации включает в себя (рис. 2.7).

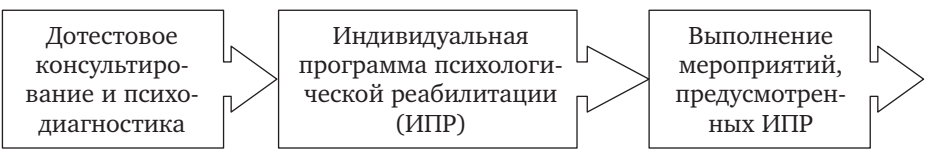


Рис. 2.7. **Схематическое представление психологической работы с комбатантами**

1. Первичное психодиагностическое обследование и дотестовое консультирование. Основная задача этого этапа заключается в определении психоэмоционального состояния и индивидуально-психологических особенностей пациентов. Первичная диагностика включает в себя:

а) выявление признаков посттравматического стрессового расстройства (Миссисипский опросник боевого ПТСР, шкала CAPS для клинической диагностики ПТСР (по критериям DSM-IV);

б) измерение уровня личностной и реактивной тревожности (методика Спилбергера — Ханина);

в) исследование личностных особенностей (16-факторный личностный опросник Р. Кеттелла, MMPI и т. д.);

г) изучение особенностей эмоционального состояния пациента (тест цветовых предпочтений М. Люшера).

При необходимости проводится дополнительная диагностика, которая дополняется другими методиками в соответствии с целями каждого конкретного обследования.

2. Индивидуальная программа психологической реабилитации (ИПР) пациента составляется на основе анализа полученных в ходе

диагностики данных с целью наиболее эффективной реализации реабилитационного потенциала пациента с учетом его индивидуальных личностных особенностей и запроса (рис. 2.8).

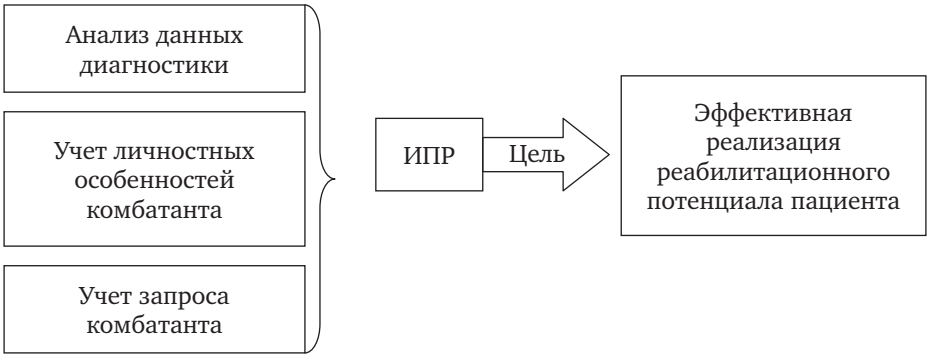


Рис. 2.8. **Схематическое представление индивидуальной программы психологической реабилитации (ИПР)**

3. Выполнение мероприятий, предусмотренных ИПР (рис. 2.9).

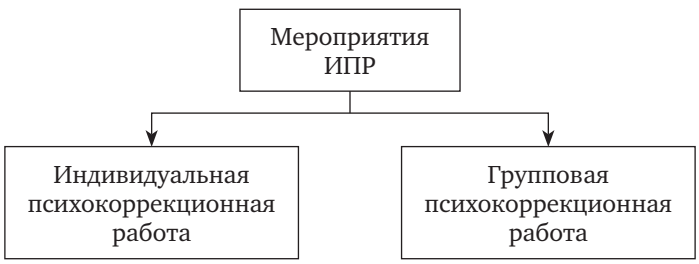


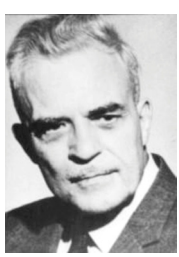
Рис. 2.9. **Схематическое представление мероприятий (ИПР)**

Психокоррекционная работа (групповая и индивидуальная) строится и проводится в соответствии с диагностическими исследованиями. В психокоррекционной работе можно выделить несколько *направлений*:

а) формирование навыков саморегуляции;
б) коррекция индивидуальных психологических свойств личности;
в) развитие высших психических функций и способностей;
г) личностный рост и развитие коммуникативных способностей.

Бенджамин Колодзин

Американский врач-психолог, основатель и директор института Олимпия — благотворительного учреждения, оказывающего консультативную помощь ветеранам войны во Вьетнаме, жертвам преступлений и другим лицам, перенесшим травму. Половину своего гонорара за публикацию книги на русском языке автор перечисляет на счет центра «Школа реабилитации воинов-афганцев» в Зеленограде.



Рекомендации ветеранам войн, которые сформулировал Б. Колодзин[1]:

— 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;

— истинное исцеление приходит тогда, когда мы отдаем должное всему, что узнали на своем жизненном пути и пользуемся этими знаниями;

— уважение создает благоприятный климат для мира. Неуважение создает благоприятный климат для войны;

— указывая на скрытые формы возникающего конфликта, ветераны могут многому научить человечество. Найдя свой путь против конфликта и страха как в своей душе, так и вокруг себя, человек почувствует, что жизнь его наполнилась смыслом.

Важно помнить, что вернувшийся с фронта солдат может долгие годы оставаться в плену своих воспоминаний и переживаний, что его необходимо вернуть в мирную жизнь психологически, чтобы он примирился с собой и действительностью, научился прощать себя.

2.4. Формы и методы социально-психологической реадаптации участников боевых действий

Работа психолога по реадаптации и реабилитации проводится в индивидуальных и групповых формах. Обязательными для использования являются следующие виды деятельности (рис. 2.10):

— беседы с военнослужащими;

— консультации по вопросам психологического состояния;

— тренинговые формы работы;

— просвещенческие лекции.

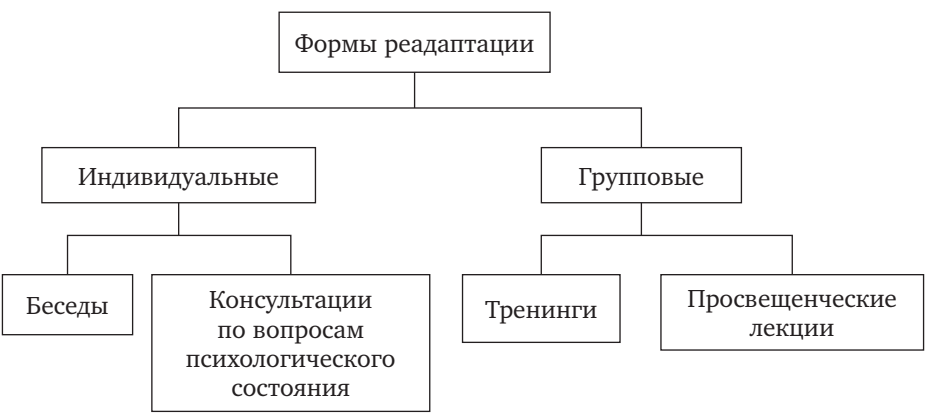


Рис. 2.10. **Схематическое представление форм реадаптации участников боевых действий**

[1] *Колодзин Б.* Как жить после психической травмы.

2.4.1. Создание условий для личностного роста в консультировании военнослужащих участников боевых действий

Индивидуальное консультирование начинается с процесса выявления лиц, нуждающихся в индивидуальной консультации. Для этого используются, прежде всего, диагностические батареи и программы.

Например, «Программа комплексного психодиагностического обследования и проведения коррекционных мероприятий с военнослужащими, выводимыми из мест боевых действий», разработанная 625-ым Центром психологической помощи и реабилитации, позволяет направить военнослужащих на консультацию в нескольких случаях, если у военнослужащего обнаружены:

— личностные расстройства;
— невротические симптомы;
— глубокая дезадаптация;
— суицидальные тенденции.

Кроме того, члены семей военнослужащих (живых и погибших) также могут обратиться к психологу или войсковому психологу. Проблемы, с которыми чаще всего обращаются жены и матери военнослужащих, вернувшихся из района военных действий, — это глубокие негативные переживания из-за повышенной агрессивности мужа или сына, трудностей его адаптации в мирной жизни, разрушения им контактов семьи, алкоголизма, депрессии, а также из-за негативного влияния на детей в семье. Особый подход применяется к военнослужащим, супругам и родственникам военнослужащих, погибших в районе боевых действий.

Надо отметить, что военнослужащие с ПТСР не считают себя нуждающимися в специальной психологической помощи (реакции по типу: «само пройдет», «у всех так», «не нужно на этом зацикливаться», «выпьешь — и все встанет на место») и поэтому редко обращаются к психологу самостоятельно. Через родственников военнослужащего его можно привлечь к консультированию.

В психологической литературе крайне редко личностный рост военнослужащего рассматривался в качестве основы успешной реабилитации. В основном реабилитационное консультирование рассматривается как возможность повысить адаптивность, избежать асоциального поведения, снять невротические симптомы. Консультирование в системе реадаптации и реабилитации должно быть направлено на:

— интеграцию опыта военнослужащего;
— самопринятие;
— развитие самосознания;
— формирование новых мотивов самоактуализации и творчества;
— поиск «самого себя».

Для успешного консультирования военнослужащих с ПТСР необходимо обеспечить атмосферу открытости, свободы высказываний и переживаний, сочувствие, отсутствие оценки. В данном случае воен-

нослужащий неизбежно сталкивается с собственным «я», с тем человеком, которым он является и тем, которым он может стать.

Важнейшим показателем успешности личностного роста К. Роджерс называет «открытость опыту». Под этим он понимает противоположность психологическим защитам, расширение способности взаимодействия и обмена информацией с миром.

Открытость опыту неизбежно приводит к появлению новых возможностей в жизни военнослужащего, затуханию старых переживаний, более быстрой коррекции представлений о себе и самоотношения в соответствии с изменяющейся реальностью. Учитывая, что военнослужащие с ПТСР имеют склонность «застревать» в прошлом, боятся планировать, имеют укороченную жизненную перспективу, психологическая работа, направленная на повышение открытости, неизбежно приводит к личностному росту (рис. 2.11).

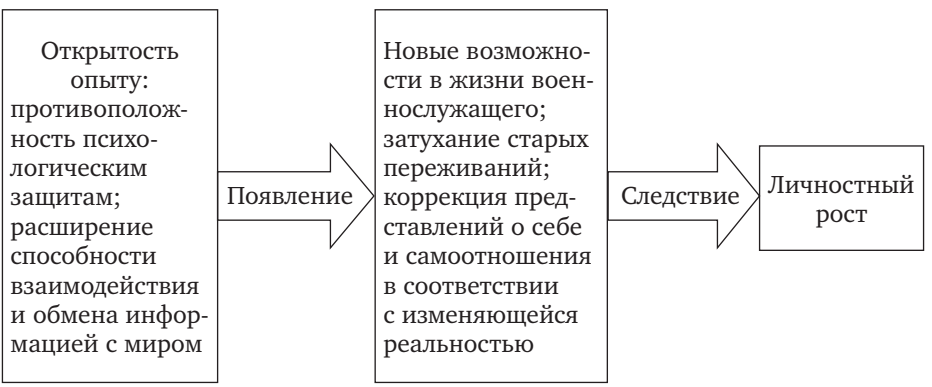


Рис. 2.11. **Схематическое представление психологического механизма «открытости опыту»**

Еще одним показателем несомненного личностного роста является, по мнению К. Роджерса, «вера в свой организм». Человек, открытый опыту, все больше доверяет своему организму, своим эмоциям, своим предчувствиям[1]. Еще один немаловажный момент: по мнению В. Франкла, «...люди строят свою жизнь путем выборов, которые они делают. Даже в самых плохих ситуациях, например, во время пребывания в нацистских концлагерях, существовала возможность принимать важные решения, касающиеся жизни и смерти, такие как решение бороться за выживание». Человек волен выбирать свои собственные ценности, а не реализовывать чужие.

Гуманное отношение к человеку предполагает, что в его власти выбрать — жить или умереть. И никто, кроме него, не будет нести за это ответственность. Одним из тягчайших проявлений ПТСР являются суицидальные устремления и намерения.

---

[1] *Роджерс К.* Взгляд на психотерапию. Становление человека. М. : Прогресс, 1994. 478 с.

Наиболее успешным является консультирование в том случае, когда психолог-консультант в ПТСР видит не корень беды военнослужащего, а заложенные в нем возможности изменения личности.

2.4.2. Групповые методы реадаптации военнослужащих участников боевых действий

В реабилитационной и реадаптационной работе с военнослужащими с ПТСР используются групповые формы, которые являются не менее эффективными, чем индивидуальные, при соблюдении того же условия: психолог должен быть ориентирован на ви́дение работы реабилитационной системы через призму личностного роста военнослужащих (рис. 2.12). Это значительно усиливает эффективность тренинговых мероприятий, групповых релаксационных занятий, коррекционных циклов, психотерапевтических групп.

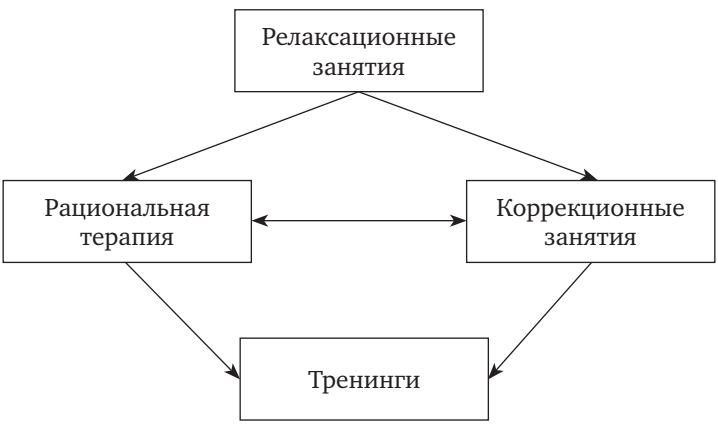


Рис. 2.12. **Схематическое представление групповых методов реадаптации военнослужащих**

Наиболее применяемыми являются *групповые релаксационные занятия* с применением упражнений аутотренинга и саморегуляции. Основная цель таких занятий:

— психологическая помощь военнослужащему с ПТСР прийти в согласие с самим собой, снять психическое напряжение;

— нахождение в энергетически богатых состояниях «аутогенного погружения», позволяющих глубоко отдохнуть и пропустить в сознание новые жизненные идеи, смыслы, увидеть невидимые до этого грани реальности.

«В целом переживание состояний релаксации и аутогенного погружения существенно повышает возможности профилактики выраженных состояний — снятия стрессовых реакций, а также формирования состояний повышенной работоспособности». С этой целью в работе используется релаксационное оборудование для видео- и аудиотерапии, фитотерапии, ароматерапии, цветотерапии, специальные светиль-

ники, фонтаны, анатомические кресла, электромассажеры. Программы строятся с учетом наличествующего оборудования.

Занятия по релаксации, саморегуляции и аутотренингу, кроме того что снимают нервно-психическое напряжение, восстанавливают эмоциональное равновесие, прежде всего, открывают возможности прислушаться к самому себе, начать действовать, руководствуясь своими чувствами, интересами и побуждениями. По мере участия в такого рода занятиях военнослужащий «все чаще начинает чувствовать, что локус оценки лежит внутри него. Все меньше и меньше ищет он у других одобрения или неодобрения, решений, выборов и стандартов, по которым надо жить».

Отзывы военнослужащих одной из групп формулировались следующим образом:

а) «Я и не знал, что успокоение может быть таким глубоким»;

б) «Кажется, что любишь весь мир и всегда его любил».

Вместе с тем, отмечается особый катарсический эффект групповых релаксационных занятий. Военнослужащие с застарелым накопленным аффектом могут от него частично освободиться: на первом этапе расслабления частично снимается контроль над своим поведением и участники группы могут начать плакать, переживать панический страх, регрессировать в детство. Таким образом трансформируется, переживается то, что мешает человеку вырасти, принять себя таким, какой он есть.

Еще одним применяемым на практике видом работ психолога является *групповые коррекционные занятия*, включающие как элементы тренинга социальных навыков, так и психотерапевтическое воздействие, построенное на использовании возможностей групповой динамики. Гомогенность группы в этом случае имеет первостепенное значение: в группе участвуют военнослужащие, вернувшиеся из района боевых действий, с разными показателями ПТСР. Проведение коррекционной работы основывается на принципах нормативности, коррекции «сверху вниз» и системного развития психической деятельности. Подход в коррекции глубоко личностный: психолог не может ориентироваться на единый подход ко всем военнослужащим, так как у них по-разному протекают психические процессы. Принцип системности коррекции отклонений психической деятельности требует учитывать, какие психологические образования являются более важными, а какие — второстепенными. В этом случае успех коррекции обусловливается результатами диагностического обследования, представляющего систему причинно-следственных связей и иерархию отношений между симптомами и причинами. «Обеспечение условий всемерного личностного роста в практике психокоррекционной работы достигается использованием естественных движущих сил психического и личностного развития. Для достижения успеха следует использовать все виды деятельности и те системы отношений, которые являются лич-

ностно значимыми для военнослужащего, по отношению к которым имеются эмоционально насыщенные переживания».

Еще одно направление, чрезвычайно эффективное в работе с военнослужащими, — *рациональная терапия*. Это направление эффективно, видимо, потому что образ психолога как человека, занимающегося внушением, обсуждением, взывающего к мысли человека, во многом совпадает с житейским представлением о специалисте этой профессии. Кроме того, военнослужащие, в основном, мужчины. Для мужчин характерна замкнутость в переживаниях, нежелание выносить свои чувства на люди. Поэтому рациональный уровень является наиболее приемлемым. Этот вид терапии требует от психолога большой настойчивости. Он является эффективным при алкоголизме, неврозе навязчивых состояний, девиантном поведении. От психолога требуется организовать в группе рациональное рассмотрение заявленной проблемы военнослужащего. Постараться сделать так, чтобы вся группа искала аргументы убедить его в чем-либо. Таким образом облегчаются даже неврозоподобные состояния. У групповой коррекционной работы в армии большое будущее. В настоящий момент, когда повышается внимание к личности человека, армия приходит к пониманию, что психологию человека трудно переделать приказами, возникает перспективная возможность использовать групповые виды работ различной направленности для развития личности и преодоления ПТСР военнослужащих.

Таким образом, при реадаптации и реабилитации военнослужащему с ПТСР могут помочь консультативные формы работы психолога в нескольких случаях: если у военнослужащего обнаружены личностные расстройства, невротические симптомы, глубокая дезадаптация и суицидальные тенденции.

Психологическая консультация направлена не столько на снятие симптоматики или поиск причин неблагополучия, сколько «в будущее», на личностный рост военнослужащего, развитие его я-концепции, самосознания, формирование новых смыслов жизни.

Создание условий консультирования, направленных на личностный рост, соответствующая позиция консультанта способствуют быстрой коррекции представлений о себе и самоотношения в соответствии с изменяющейся реальностью.

Наиболее успешным является консультирование в том случае, когда психолог-консультант в ПТСР видит не корень беды военнослужащего, а заложенные в нем возможности изменения личности.

Перспективным направление при реабилитации и реадаптации является групповая коррекционная работа с использованием эффективных методик и техник, выработанных в различных психологических школах и направлениях.

Занятия по релаксации, саморегуляции и аутотренингу снимают нервно-психическое напряжение, восстанавливают эмоциональное равновесие, открывают возможности прислушаться к самому себе,

начать действовать, руководствуясь своими чувствами, интересами и побуждениями.

Наиболее эффективным видом групповой коррекции при реадаптации является психологический тренинг социальных умений и навыков, при реабилитации военнослужащих с ПТСР — рациональная групповая психотерапия.

Эффективность групповой работы обусловлена, прежде всего, ее направленностью на личностный рост военнослужащего, принятие им своего опыта и переориентация его жизненной перспективы на дальнее будущее.

2.5. Способы выявления военнослужащих с психическими расстройствами

Психическое расстройство (психическое заболевание, душевная болезнь) (в МКБ-10 утверждается, что это не вполне синонимы — *Г. А.*) — в широком смысле состояние психики, отличное от нормального, здорового. Психология в целом использует этот термин для описания любого состояния психики, отличного от здорового.

Критериями наличия психического расстройства в широком смысле являются критерии, обратные критериям психического здоровья, т. е. любые из следующих:

— нарушение чувства непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «я»;

— отсутствие чувства постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;

— некритичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам;

— несоответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте воздействий среды, социальным обстоятельствам и ситуациям;

— неспособность управления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами, законами;

— неспособность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать эти планы;

— неспособность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Симптомы. Основными признаками психического или поведенческого расстройства специалисты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) называют «нарушения мышления, настроения или поведения, которые выходят за рамки существующих культурных убеждений и норм»:

— психологический дискомфорт;

— отклонение от обычной способности выполнения работы или обучения;

— «повышение риска смерти, страдания или нарушения деятельности».

У пациентов с психическими расстройствами могут наблюдаться различные физические, эмоциональные, когнитивные, поведенческие и перцептивные симптомы, например:

— в плане эмоций человек может особенно сильно и несоразмерно произошедшим событиям чувствовать себя несчастным/«сверхсчастливым» или, наоборот, не иметь никаких адекватных чувств;

— в мышлении при психическом расстройстве могут нарушаться логические взаимосвязи мыслей, проявляться крайне положительные или безмерно отрицательные суждения о других и о самом себе, может утрачиваться способность критической оценки;

— в поведении человека симптомы психических расстройств выражаются в виде отклонений от принятых в обществе форм поведения (сексуальные перверсии, совершение бессмысленных движений, навязчивых действий и т. д.).

По опыту войны во Вьетнаме американские психологи выявили несколько групп психотравмирующих факторов, с точки зрения их воздействия на психику солдат.

Первая группа (наибольшая степень воздействия) включает:

а) угрозу жизни или ранения;

б) убийство солдат противника и местного населения;

в) свидетельство гибели сослуживцев, солдат противника и мирного населения.

Вторая группа (средняя степень воздействия) характеризуется:

а) непредсказуемостью обстановки;

б) трудными климатическими условиями;

в) изоляцией от родных и близких, от общества;

г) возможностью попасть в плен.

К *третьей группе* относятся:

а) постоянная смена сослуживцев;

б) возрастание страха быть убитым или раненым с приближением срока замены;

г) осознание бессмысленности действий (войны).

Если стрессовые условия воздействуют на военнослужащего длительное время его пребывания в боевой обстановке, то у него может возникнуть психологическое истощение. Постоянные напряжения накапливаются на основе страха смерти и инстинкта самосохранения. Чувство страха в бою совершенно естественно для человека. Ускоряют психическое истощение:

— разрывы снарядов и гранат;

— гул авиации;

— шум боевой техники;

— крики атакующих и т. п.

Значительно обостряют эмоциональность восприятия:

— стоны раненых;

— вид убитых;
— разрушения;
— завалы;
— пожары и другие подобные раздражители.

Под эмоциональной напряженностью понимается психическое состояние, характеризующееся временным снижением психических и психомоторных функций, понижением профессиональной работоспособности и ощутимо сказывающееся на поведении людей в бою.

Интересны в связи с этим наблюдения и опыт полководцев прошлых войн по управлению поведением воинов в период ожидания боя. Так, римляне в бою при Каннах ограничивали количество шеренг, стремясь избежать преждевременного истощения психики воинов видом сражения.

В трудах Наполеона, Скобелева, Драгомирова и некоторых других содержатся интересные данные о влиянии психического напряжения на боевую деятельность войск. К примеру, Суворов строго следил, чтобы его войска не находились длительно в ожидании предстоящего сражения, так как это приводит к перенапряжению психики и снижению боевой активности.

Описывая структуру страха у солдат в период русско-японской войны 1904—1905 гг., военный врач Г. Е. Шумков отмечал у воинов затруднение контроля ситуации, их неспособность воспроизводить эпизоды боя, особенности своих действий. Он рассматривал это как наиболее характерные расстройства психики в бою. Согласно наблюдениям Шумкова, утомление и душевные потрясения были главными причинами «душевных ран» в бою.

Психические расстройства, связанные с переживанием устрашающей ситуации, характеризуются определенными психическими нарушениями, эмоциональными реакциями, в проявлении которых можно выделить следующие компоненты:

1. Субъективные: различного рода переживания.
2. Двигательные: поза, мимика, характер двигательной активности.
3. Вегетативные: реакции сердечно-сосудистой, дыхательной и др. систем (частота пульса, давление и т. п.).
4. Биохимические — особенности обмена веществ.

Выраженность эмоционального напряжения зависит от сложности деятельности.

Эмоциональное напряжение создает оптимальный уровень для психофизиологических процессов, чем способствует наилучшему использованию ресурсов организма в соответствии с требованиями ситуации. В нормальных формах нервно-эмоциональное напряжение помогает воину в решении ряда профессиональных задач, так как при этом происходит мобилизация ресурсов организма. Такое состояние психической активности является залогом успешного выполнения стоящих задач.

Вместе с тем, степень эмоциональной стимуляции имеет физиологический предел, превышение которого сопровождается расстройством физиолого-биохимических процессов, нарушением психиче-

ских функций и поведения человека. Это отрицательно сказывается на профессиональной деятельности, вплоть до развития нервно-эмоционального срыва.

Повышение этого предела приводит к различного рода нарушениям, которые условно можно разделить на три группы:

1. Эмоционально-моторные нарушения, проявляющиеся в общей скованности или, наоборот, суетливости, неправильной напряженной позе, в расстройстве координации движения.

2. Эмоционально-сенсорные нарушения, выражающиеся в замедленном протекании процессов восприятия, в затрудненном переключении внимания, восприятии команд.

3. Эмоционально-интеллектуальные нарушения характеризуются замедлением мышления, снижением критичности, появлением немотивированных действий, снижением памяти, вплоть до забывания самых простых инструкций.

В физиологическом плане эмоциональное напряжение представляет собой неадекватную реакцию организма на внешний раздражитель, которым может быть сильное физическое или психологическое напряжение, а также: беспокойство, боязнь за жизнь, или такие факторы, как охлаждение тела и голод.

На эти и другие раздражители организм отвечает стереотипной реакцией приспособления, характеризующейся:

а) фазой тревоги и беспокойства (когда раздражитель нарушает обычные условия жизни человека);

б) фазой устойчивого сопротивления (характеризуется мобилизацией сил организма на то, чтобы избавиться от дестабилизирующего действия раздражителя). В большинстве случаев это конечная стадия ответной реакции организма на предъявляемые требования, свидетельствующая о том, что человек справился со стрессовой ситуацией, сохранив работоспособность и боеспособность;

в) фазой истощения (когда организм больше не в состоянии эффективно противостоять действию раздражителя). С наступлением этой фазы развивается боевая психическая травма, симптомы которой выражаются той или иной степенью нервно-психического расстройства. Для нее наиболее характерны:

— подавленное состояние;

— непреодолимое чувство тревоги, испуга, страха или резкое нервное возбуждение.

При этом теряется боеспособность военнослужащего, а общее состояние здоровья требует эвакуации его с поля боя и оказания медицинской помощи (рис. 2.13).

Таков механизм возникновения стрессов и психических травм.

Сила проявления стресса, возникающего в результате психической реакции человека на раздражители, определяется физиологической выносливостью конкретной личности по отношению к психическим воздействиям, которая называется неврозогенным порогом.

Рис. 2.13. **Стереотипная реакция организма на боевой раздражитель**

Вследствие чрезмерного по силе и длительности психического напряжения, превосходящего пределы выносливости личности, возникает психогенно обусловленное заболевание — невроз, т. е. заболевание, определяемое функциональным нарушением высшей нервной деятельности (психики), вызванное психической травматизацией.

В происхождении неврозов у военнослужащих определяющую роль играют следующие факторы:

1. Перенапряжение возбудительного или тормозного нервного процесса или активизация их подвижности под воздействием внешних раздражителей.

2. Индивидуально-психологические особенности, социальное содержание личности, дефекты воспитания, повышенная конфликтность, которая также нередко становятся причиной развития неврозов.

3. Усиление психической травмы болезнью, травмой, ранением, инфекциями и пр., которые ослабляют общую сопротивляемость организма (в том числе и психическую). В этом случае происходит снижение тонуса коры головного мозга и как результат — повышается утомляемость нервной системы, нарушается психическое равновесие.

4. Дополнительные факторы:

— хроническое недосыпание;

— систематическое переутомление;

— нарушение режима питания или неполноценное питание;

— различного рода профессиональные вредности, обусловленные работой с токсичными веществами, воздействием различных электромагнитных полей;

— влияние повышенного или пониженного барометрического давления и т. п.

5. Информационно-психологическое воздействие противника на наши войска.

В боевой обстановке под влиянием устрашающих факторов, длительного психического напряжения и физического утомления часто возникают психогенные состояния как патологическая реакция на психические травмы и неблагоприятные ситуации.

Реактивные состояния и психозы и их проявления:

а) аффективно шоковые — выражаются в бессмысленном двигательном беспокойстве, когда человек мечется, кричит, просит о помощи, иногда бежит без цели;

б) реактивная депрессия — проявляется в форме подавленности, тоскливости, слезливости. Люди в этом состоянии сидят в сгорбленной позе или лежат, поджав ноги, лицо застывшее, проявляется полная безынициативность;

в) психогенные бредовые психозы — их выражением служат мнительность, растерянность;

г) истерические реакции или психозы — характеризуются эмоционально-инстинктивными реакциями, реализующимися в истерическом поведении.

1. В боевой обстановке реактивные *шоковые состояния* как острые психогенные расстройства возникают в условиях угрозы жизни (при разрывах снарядов, бомб, других боеприпасов, при применении оружия массового поражения и т. п.). Характерным в поведении людей, находящихся в этих состояниях, будет:

— нарушение способности ориентироваться в окружающей обстановке;

— бессмысленные действия и бегство с поля боя.

Люди при этом испытывают страх, мечутся, куда-то стремятся, при попытке их удержать оказывают резкое сопротивление. Эти аффективно-шоковые проявления могут продолжаться от нескольких минут до двух — трех часов.

2. *Состояние психогенной депрессии* проявляется общей заторможенностью, порой полной обездвиженностью. Человек застывает в однообразной позе, на окружающие события не реагирует, на вопросы не отвечает. Подобное состояние сохраняется от нескольких часов до нескольких суток.

3. *Бредовый психоз* — разновидность сумеречного состояния сознания, находясь в котором люди способны поверхностно ориентироваться в обстановке, не совершают действий, опасных для себя и окружающих. Для людей в подобном состоянии характерно:

а) демонстративно грубое нарушение интеллекта: они неправильно называют свой возраст, текущий день, месяц и год, не могут назвать имена родных, название части, фамилии командиров;

б) кратковременное расстройство речи и слуха без потери ориентировки;

в) нарушения сознания и поведения (часто возникает у лиц, перенесших воздушную или акустическую травму при взрыве).

4. *Истерические реакции* проявляются различно. Возможны истерические припадки и истерическое поведение, стремление произвести устрашающий эффект или вызвать сострадание окружающих. Для этой реакции характерна театральность поступков (плач, рыдание, падение на землю, вырывание волос, разрывание одежды на груди и т. п.).

Такие формы поведения обычно кратковременны и быстро проходят в спокойной обстановке под влиянием психотерапии и успокаивающих средств.

На фоне угнетенного настроения, страха и тревоги, обусловливающих нередко чрезмерную подвижность или явное двигательное беспокойство, проявляются психогенные расстройства дыхания (например, одышка, удушье, нехватка воздуха, замедленное или ускоренное дыхание, шумы при дыхании).

При невротических состояниях, как правило, становятся обычными у военнослужащих жалобы на:

— неприятный вкус или горечь во рту;

— изжогу;

— отрыжку.

Симптомом данных состояний, кроме того, может быть:

— тошнота и рвота;

— расстройства аппетита;

— чувство острого голода, которое сменяется при приеме пищи полным отвращением к ней;

— понос и анорексия при испуге;

— неустойчивый стул при определенных ситуациях;

— мышечное подергивание, нервные тики;

— судороги (особенно икроножных мышц): неприятные ощущения в мускулатуре (например, тянет, ноет, простреливает, дергает, сверлит, скручивает и т. п.);

— зуд кожных покровов, тремор век и пальцев вытянутых рук;

— бледность или покраснение лица и шеи;

— ощущение онемения, покалывания, ползания «мурашек»;

— повышенная потливость (особенно ладоней и стоп);

— ощущение жара или холода в различных частях тела;

— периодический озноб (симптом «гусиной кожи»);

— учащение пульса и дыхания;

— повышение температуры тела.

Травмы психики приводят к дезорганизации деятельности нервной системы и организма в целом, что вызывает общую дезорганизацию поведения, торможение ранее выработанных навыков, неадекватные реакции на резкие неожиданные раздражители. Возможны также:

— снижение работоспособности;

— затруднение в распределении внимания, сужение его объема;

— ошибки восприятия;

— провалы памяти;

— импульсивные действия;

— более интенсивное накопление утомления.

В боевых условиях военнослужащие с таким состоянием, как свидетельствует опыт, могут:

— явно пренебрегать собственной безопасностью;

— проявлять равнодушие к судьбе своих боевых товарищей;

— иногда и сдаваться в плен, прекращая сопротивление, когда, казалось бы, есть все средства для продолжения успешной борьбы с противником.

Нередко нарушение психического равновесия у военнослужащих влечет за собой состояние:

— сверхбодрости;

— эйфоричности;

— болтливости;

— непродуктивной деятельности.

Пороговый момент, когда психика человека больше не выдерживает напряжения, зависит от его психической сопротивляемости и накала обстановки современного боя. Первыми признаками надвигающегося психологического срыва являются:

— возбудимость;

— повышенная чувствительность к звукам;

— несбалансированное поведение.

Отсюда становится понятной необходимость для должностных лиц подразделения иметь как можно больше представлений об изменениях поведения человека в условиях стресса.

2.6. Первичная психологическая помощь военнослужащим

Первичная реабилитация военнослужащих, получивших психические травмы, осуществляется непосредственно в воинской части. Исходя из этого на командиров и других должностных лиц частей и подразделений возлагается ответственность за организацию и практическое осуществление реабилитационных мероприятий.

Основными задачами на этом этапе реабилитации будут являться:

а) восстановление физической и умственной работоспособности, эмоционально-волевой устойчивости;

б) возвращение к военно-профессиональной деятельности, восстановление здоровья, закрепление положительной установки на продолжение служебной деятельности;

в) проведение профилактических мероприятий в целях предупреждения рецидивов психических расстройств, сохранения и укрепления психического здоровья.

Командиру, его заместителю по воспитательной работе и другим должностным лицам части важно иметь представление об основных приемах социально-психологической реабилитации военнослужащих, получивших боевую психическую травму. К числу наиболее доступных, обладающих достаточной эффективностью воздействия на психику подчиненных следует отнести:

— применение медикаментозных средств;

— приемы психотерапии;

— психическую саморегуляцию;

— аутогенную тренировку;

— самомассаж биологически активных точек и некоторые другие методы воздействия на травмированных военнослужащих.

Для купированиия (остановки, прекращения) возникших у военнослужащих психических расстройств применяют медикаментозные средства, снимающие повышенную возбудимость и раздражительность, нормализующие настроение, стимулирующие нормальное функционирование организма.

К наиболее распространенным *успокаивающим средствам* относятся:

— настойки валерианы, пустырника, горицвета, ландыша;

— экстракт или настойка боярышника;

— мятные капли;

— валидол.

Для *стимуляции центральной нервной системы* применяются:

— пантокрин;

— настойка корня женьшеня;

— настойки лимонника, левзеи, заманихи;

— кофеин.

Среди методов психологической реабилитации важная роль принадлежит психотерапии, которая проводится путем бесед с военнослужащими. *Целью* таких бесед является:

а) успокоение человека;

б) демонстрация ему преходящего характера происходящих изменений его состояния;

в) ориентирование на выход из травматической ситуации;

г) разъяснение механизмов возникновения психических расстройств;

д) убеждение военнослужащего в реальных возможностях саморегуляции некоторых нервных процессов.

Психотерапия представляет собой вид лечения, когда основным инструментом воздействия на психику человека является слово, умелое применение которого позволяет устранить проявления психической травмы, изменить отношение военнослужащего к себе и своему состоянию.

Сущность разъясняющей (*рациональной*) *психотерапии* заключается в психическом воздействии на личность и ее состояние, в аргументированном убеждении человека, коррекции его ошибочных представлений, понятий, суждений, ставших причиной его дезадаптации.

При появлении первых признаков психического расстройства человека, перенесшего психический стресс, необходимо (рис. 2.14):

— прежде всего успокоить;

— вселить в него уверенность в благополучном исходе случившегося;

— сформировать (создать) у него установку на возможность устранения возникших отклонений в состоянии и поведении;

— в доступной форме объяснить сущность произошедшего с ним, значение проводимых тех или иных реабилитационных мероприятий.

В процессе реабилитации целесообразно фиксировать внимание военнослужащего на положительных изменениях в его состоянии.

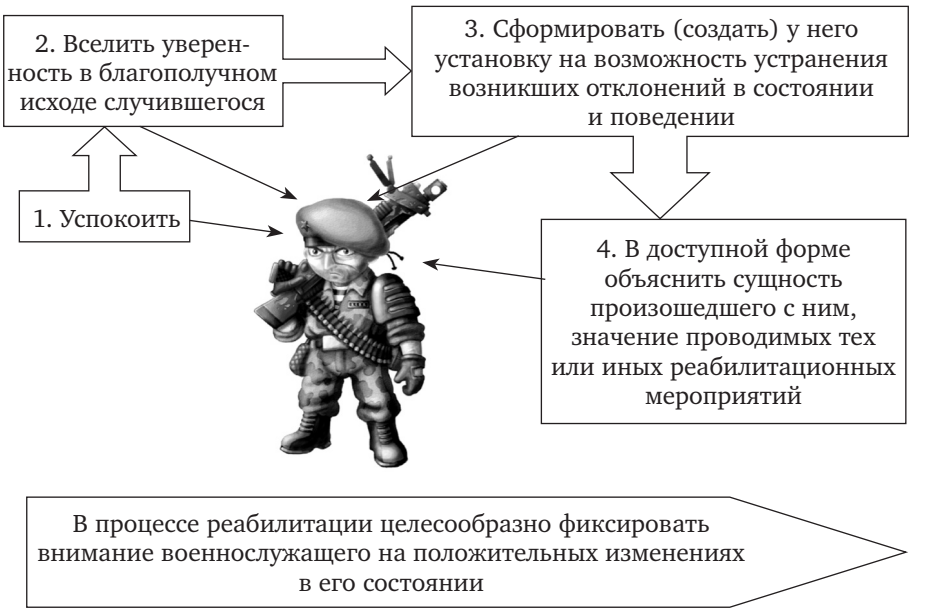


Рис. 2.14. **Схематическое представление оказания психологической помощи при появлении первых признаков психического расстройства у военнослужащего**

Улучшают настроение людей, положительным образом отражаются на их состоянии: снятие тревоги, опасений, разрешение некоторых сомнений травмированных, отвлечение их от сосредоточенности на болезненных представлениях.

Подрывает доверие к проводящему беседу уверения в том, что «ничего серьезного не произошло», что «все будет хорошо», «что ничего опасного нет и нужно взять себя в руки». Подобные бездоказательные, формальные заявления в подобной ситуации даже вредны. Ибо человек чувствует, что в его организме что-то происходит, и ощущает неприятные и болезненные факторы.

Необходимо учитывать, что военнослужащие, находящиеся в травмированном состоянии, с их обостренной чувствительностью обычно резко реагируют на всякое проявление неискренности, фальши во взаимоотношениях.

Успех воздействия на военнослужащих с боевыми психическими травмами гарантируют *сочувствие*, *сопереживание*, умение убедить, что вы хотите помочь, спасти, облегчить состояние.

Общение, контакт с психотравмированными военнослужащими требует развития у командиров необходимых для успешного взаимодействия с людьми специальных психологических и медицинских знаний, умений и навыков, делающих их знатоками своих подчиненных.

Способность офицера к общению характеризуется умением разбираться в других людях и верно оценивать их психику, адекватно-эмоционально откликаться на их поведение и состояние, выбирать по отношению к каждому из них такой способ обращения, который, не расходясь с требованиями служебной этики и морали, в то же время наилучшим образом отвечал бы их индивидуальным особенностям.

Эффективное воздействие на психику травмированных оказывает не только слово, но и манера держаться с ними, выражение лица, интонация голоса, поведение окружающих, обстановка и т. п.

Другой, не менее важной формой психологической реабилитации является общая (косвенная) психотерапия, направленная на создание «психотерапевтического климата» в коллективе, исключающего отрицательные раздражители и, вместе с тем, поднимающего у людей эмоциональный тонус, веру в эффективность принимаемых мер.

В предупреждении психических срывов и восстановлении психического равновесия решающую роль играет умение самого военнослужащего настраивать свою психику и управлять своими состояниями в различных условиях обстановки. Еще И. П. Павлов отмечал, что «человек есть, конечно, система высочайшей степени саморегулирующаяся, сама себя поддерживающая, восстанавливающая, поправляющая и даже совершенствующая»[1].

Давно известно, что выраженное эмоциональное переживание радости или страха изменяет пульс, артериальное давление, окраску кожных покровов, потоотделение и т. п.

Слова, речь, мысленные образы условно-рефлекторным путем оказывают на функциональное состояние различных органов и систем положительное или отрицательное влияние. Способность человека воздействовать на самого себя с помощью слов и соответствующих им мысленных образов называется психической саморегуляцией.

Пораженные с психическими расстройствами, достигшими уровня психоза и имеющие тенденцию к его затяжному течению, отправляются в психиатрические отделения военных госпиталей, где им оказывается специализированная психиатрическая помощь.

Лечение воинов непосредственно с травмированной психикой осуществляется в психоневрологическом отделении в составе госпиталя для легкораненых (ГЛР), основными задачами которого являются:

1. Установление окончательного диагноза реабилитируемых психоневрологического профиля.

2. Оказание квалифицированной и специализированной психоневрологической помощи.

3. Осуществление комплекса реабилитационных мероприятий до полного восстановления боеспособности.

4. Разработка психотерапевтических программ для пораженных и больных, находящихся в других медицинских отделениях госпиталя.

---

[1] *Павлов И. П.* Ответ физиолога психологам // Psychological Review. 1932. Vol. 39. No. 2.

Восстановительное лечение в ГЛР проводится комплексными методами на фоне своеобразной терапевтической среды, максимально приближенной к повседневным условиям жизнедеятельности воинских коллективов.

Так, например, в одном из эвакогоспиталей в годы Великой Отечественной войны в отделении для выздоравливающих был установлен режим, предусмотренный уставом Красной Армии для воинских частей. Весь переменный состав находился на казарменном положении, был одет в положенную для бойцов и командиров военную форму. В отделении обеспечивалась воинская дисциплина, проводились строевые и военно-тактические занятия, физическая подготовка. На занятиях использовалось личное и боевое оружие, макеты для топографических занятий, карты, плакаты и т. п.[1]

В интересах психологической реабилитации воинов активно использовались массово-восстановительные методы лечения, такие как трудотерапия, библио- и музыкотерапия (культтерапия), лечебная физкультура, строевые занятия. Сочетание дисциплинирующего режима с трудовыми процессами, отдыхом, значение товарищеского примера и воздействия, влияние командиров подразделения выздоравливающих предупреждало фиксацию болезненных симптомов и развитие неврозов.

Среди форм массовой работы были распространены пешие прогулки, походы в лес для сбора ягод и грибов, выход на реку с загоранием и купанием, участие в обработке земли, уборке сена, прополочных работах и т. п.

Трудотерапия, по мнению специалистов, восполняла отрыв раненых и больных от социально-трудовой среды. Участие в выполнении различных работ поднимало тонус и настроение. Трудотерапия воспитывала волю к труду, устраняла чувство беспомощности, давала удовлетворение и позволяла видеть результаты своего труда. В этих целях использовались разнообразные виды работы (мелкие поделочные, сельскохозяйственные, лесозаготовительные, столярные, сапожные, электро-слесарные и др.). При этом учитывались профессиональные навыки людей.

Большое внимание уделялось созданию в госпиталях благоприятного психологического режима. В эту деятельность постоянно вовлекались больные, не имеющие выраженных психологических проявлений. Осуществлялось проведение собраний офицеров и солдат, выпуск стенной печати, громкие читки газет и т. п. Значительный опыт использования различных форм восстановления психического равновесия воинов накоплен также при оказании помощи раненым и больным, при ликвидации последствий аварий и катастроф. Кроме отечественной практики заслуживает внимания организация психологической реабилитации в вооруженных силах ряда зарубежных государств. Овла-

[1] *Павлов И. П.* Ответ физиолога психологам // Psychological Review. 1932. Vol. 39. No. 2.

дение этим опытом позволит командирам совершенствовать подходы к организации и управлению психологической реабилитацией подчиненных, предусматривать меры по восстановлению психического равновесия военнослужащих применительно к условиям и возможностям части, ибо реабилитация должна начинаться как можно раньше после получения психической травмы[1].

Вопросы и задания

1. Охарактеризуйте четыре основные периода адаптации военнослужащих к экстремальным условиям деятельности.
2. Какие результаты изучения процессов социально-психологической реадаптации боевых контингентов к службе в условиях мирного времени представлены специалистами Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова?
3. Что подразумевается под понятием «социально-психологическая реадаптация»?
4. Каковы основные цели и задачи социально-психологической адаптации?
5. Охарактеризуйте содержание решения первой задачи социально-психологической реадаптации.
6. Охарактеризуйте содержание решения второй задачи социально-психологической реадаптации.
7. На каких принципах основана психологическая работа по реабилитации и реадаптации во внутренних войсках МВД России?
8. На каких моментах акцентировало внимание американское командование, решая проблему психологической адаптации военнослужащих при их возвращении в мирную жизнь?
9. По каким направлениям осуществляется реабилитационная деятельность психолога?
10. На что должно быть направлено индивидуальное консультирование в системе реадаптации и реабилитации?
11. Какие групповые формы используются в реадаптационной и реабилитационной работе с комбатантами?

---

[1] *Павлов И. П.* Ответ физиолога психологам // Psychological Review. 1932. Vol. 39. No. 2.

Глава 3
СИСТЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ СТРЕССОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

В результате изучения 3 главы курсант (студент) должен:

знать

- сущность реабилитации;
- сущность, цели, задачи психологической реабилитации;
- функции элементов реабилитационного комплекса;
- этапы психологической реабилитации военнослужащих;

уметь

- организовать лечебную физкультуру в рамках психической реабилитации военнослужащих;

владеть

- принципами, средствами и методами психологической реабилитации военнослужащих;
- психотерапевтическими методами воздействия на психику и организм военнослужащего.

И. Г. Малкина-Пых пишет, что чрезвычайные (экстремальные) ситуации характеризуются, прежде всего, сверхсильным воздействием на психику человека, что вызывает у него травматический стресс. Психологические последствия травматического стресса в крайнем своем проявлении выражаются в посттравматическом стрессовом расстройстве, возникающем как затяжная или отсроченная реакция на ситуации, сопряженные с серьезной угрозой для жизни или здоровья[1].

Интенсивность стрессогенного воздействия в ситуациях, связанных с угрозой существованию человека, по мнению Н. В. Тарабриной, бывает столь велика, что личностные особенности или предшествующие невротические состояния уже не играют решающей роли в генезе ПТСР. Их наличие может способствовать развитию, отражаться в течении или клинической картине ПТСР, однако последнее может развиться

[1] *Малкина-Пых И. Г.* Экстремальные ситуации.

в катастрофических обстоятельствах практически у каждого человека даже при полном отсутствии явной личностной предрасположенности. Следует подчеркнуть:

1) ПТСР — это одно из возможных психологических последствий переживания травматического стресса;

2) данные многочисленных исследований говорят о том, что ПТСР возникает приблизительно у 20 % лиц, переживших ситуации травматического стресса (при отсутствии физической травмы, ранения).

Люди, страдающие ПТСР, могут обращаться к врачам различного профиля, поскольку его проявления, как правило, сопровождаются как другими психическими расстройствами (депрессия, алкоголизм, наркомания и пр.), так и психосоматическими нарушениями. В психологической картине ПТСР специфика травматического стрессора (военные действия или насилие и т. д.) безусловно, учитывается, хотя общие закономерности возникновения и развития ПТСР не зависят от того, какие конкретные травматические события послужили причиной психологических и психосоматических нарушений. Главным является то, что эти события носили экстремальный характер, выходили за пределы обычных человеческих переживаний и вызывали интенсивный страх за свою жизнь, ужас и ощущение беспомощности. Важными характеристиками тяжелого психотравмирующего фактора являются неожиданность, стремительный темп развития катастрофического события и длительность воздействия, а также повторяемость в течение жизни[1].

Согласно клинической типологии и классификации посттравматического стрессового расстройства, к этой группе расстройств отнесены затяжные патологические состояния у военнослужащих, ветеранов войны, бывших депортированных и экс-военнопленных после кратковременного или длительного экстремального воздействия.

В рамках посттравматической патологии М. Горовиц, Н. Вильнер, В. Альварес выделяют три основные группы симптомов:

1) чрезмерное возбуждение (включая вегетативную лабильность, нарушение сна, тревогу, навязчивые воспоминания, фобическое избегание ситуаций, ассоциирующихся с травматической);

2) периодические приступы депрессивного настроения (притупленность чувств, эмоциональная оцепенелость, отчаяние, сознание безысходности);

3) черты истерического реагирования (параличи, слепота, глухота, припадки, нервная дрожь)[2].

Среди невротических и патохарактерологических синдромов выделены характерные для ПТСР состояния:

а) «солдатское сердце» (боль за грудиной, сердцебиение, прерывистость дыхания, повышенная потливость);

---

[1] *Тарабрина Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса.

[2] Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder / M. J. Horowitz [et al.] // Archives of General Psychiatry. 1980. Vol. 37. P. 85—92.

б) синдром выжившего (хроническое чувство вины оставшегося в живых);

в) флэшбэк-синдром (насильственно вторгающиеся в сознание воспоминания о «непереносимых» событиях);

г) проявления «комбатантной» психопатии (агрессивность и импульсивное поведение со вспышками насилия, злоупотребление алкоголем и наркотиками, беспорядочность сексуальных связей при замкнутости и подозрительности);

д) синдром прогрессирующей астении (послелагерная астения, наблюдающаяся после возвращения к нормальной жизни в виде быстрого старения, падения веса, психической вялости и стремления к покою);

е) посттравматические рентные состояния (нажитая инвалидность с осознанной выгодой от полагающихся льгот и привилегий с переходом к пассивной жизненной позиции).

Эти состояния обладают определенной динамикой, в частности, посттравматическая симптоматика с возрастом может не только не ослабевать, а становиться все более выраженной.

В настоящее время, считает И. Г. Малкина-Пых, термин «ПТСР» все чаще используется применительно к последствиям катастроф мирного времени, таких как природные (климатические, сейсмические), экологические и техногенные катаклизмы; пожары; террористические действия; присутствие при насильственной смерти других в случае разбойного нападения; несчастные случаи, в том числе при транспортных и производственных авариях; сексуальное насилие; манифестирование угрожающих жизни заболеваний; семейные драмы[1].

Средние показатели частоты ПТСР в условиях военного времени (15—30 %) не совпадают с общими данными о распространенности ПТСР после тяжелого стресса в мирное время (0,5—1,2 %), но для некоторых групп оказываются вполне сравнимы: высокие показатели распространенности ПТСР отмечаются у жертв преступлений (15—50 %)[2].

Участие в боевых действиях можно рассматривать как стрессовое событие исключительного характера, которое может вызвать общий дистресс практически у любого человека. В отличие от многих других стрессовых ситуаций, участие в войне может явиться психической травмой с отдаленными последствиями.

Пребывание на войне сопровождается комплексным влиянием ряда факторов, таких как:

1) ясно осознаваемое чувство угрозы для жизни, так называемый биологический страх смерти, ранения, боли, инвалидизации;

2) ни с чем не сравнимый стресс, возникающий у непосредственного участника боя, наряду с появлением психоэмоционального стресса, связанного с гибелью товарищей по оружию или с необходимостью убивать;

---

[1] *Малкина-Пых И. Г.* Экстремальные ситуации.

[2] *Андрющенко А. В.* Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости // Психиатрия и психофармакотерапия. 2000. № 4. Т. 2. С. 104—109.

3) воздействие специфических факторов боевой обстановки (дефицит времени, ускорение темпов действий, внезапность, неопределенность, новизна);

4) невзгоды и лишения (нередко отсутствие полноценного сна, дефицит воды и питания);

5) необычный для участника войны климат и рельеф местности (гипоксия, жара, повышенная инсоляция и др.[1]

Связанные со стрессом во время военных действий психические расстройства являются одним из главных внутренних барьеров на пути адаптации к обычной жизни. После возвращения к мирной обстановке на уже имеющееся, связанное с войной ПТСР наслаиваются новые расстройства, обусловленные стрессами, связанными с социальной дезадаптацией ветеранов. Ветераны войны, как правило, сталкиваются с непониманием, осуждением, сложностями в общении и профессиональном самоопределении, с проблемами в сфере финансов, образования, создания или сохранения семьи и др.

Участие в войне приводит к заметным качественным изменениям сознания ветерана (Еремина Т. И. и др.)[2]. Согласно результатам исследований военных медиков и психологов, *особенности жизни в боевых условиях* приводят к тому, что после возвращения к мирной жизни у ветерана развивается так называемый *кризис идентичности*, т. е. утрата целостности восприятия себя и своей социальной роли. Это проявляется в нарушении способности адекватно участвовать в сложных социальных взаимодействиях, в которых происходит самореализация человеческой личности.

Многие из таких людей потеряли интерес к общественной жизни, снизилась их активность при решении собственных жизненно важных проблем. Нередко наблюдается утрата способности к сопереживанию и снижение потребности в душевной близости с другими людьми. Так, почти половина опрошенных военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях в Чечне, жалуются, что они не могут найти понимания ни в обществе, ни в семье. Каждый четвертый заявил, что испытывает трудности при общении в трудовом коллективе, а каждый второй менял место работы по три-четыре раза. Нарушенная способность поддерживать социальные контакты сказывается и на семейных отношениях: почти каждый четвертый находится в разводе.

Необычайно острую психологическую драму испытывают инвалиды, а также те, кто потерял близких. Жизненный опыт этих людей уникален; он резко отличается от опыта невоевавших людей, что и порождает непонимание со стороны окружающих. Как правило, к бывшим

---

[1] *Пушкарев А. Л.*, *Доморацкий В. А.*, *Гордеева Е. Г.* Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика,психофармакотерапия, психотерапия. М. : Институт психотерапии, 2000.

[2] *Ерёмина*, *Т. И.* Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях / Т. И. Ерёмина, Н. П. Крюков, Ю. Ю Логинова : метод. пособие. Саратов : ПМУЦ, 2006. С. 60.

бойцам относятся с непониманием и опаской, что только усугубляет болезненную реакцию ветеранов на непривычную обстановку, которую они оценивают с присущим им фронтовым максимализмом. Свидетельством того, что бывшие участники военных действий испытывают трудности процесса адаптации к условиям мирной жизни, является их конфликтное поведение в социальной среде: неспособность принять новые «правила игры», нежелание идти на компромиссы, попытки разрешить споры мирного времени привычными силовыми методами. Ветераны подходят к мирной жизни с фронтовыми мерками и переносят военный способ поведения на мирную почву, хотя и понимают, что это неадекватно.

После «фронтовой ясности» конфликты мирного времени, когда «противник» формально таковым не является и применение силовых методов борьбы запрещено законом, нередко оказываются сложными для восприятия тех, у кого выработалась мгновенная реакция на любую опасность. Многим ветеранам трудно сдержаться, проявить гибкость, отказаться от привычки чуть что хвататься за оружие, в прямом или в переносном смысле.

Перед обществом, встречающим своих солдат с войны, остро встают очень важные и неотложные вопросы.

Во-первых, каким образом вернуть обществу полноценных в психологическом и нравственном отношении граждан, защитить общество от разгула агрессии и неконтролируемой спонтанной воинственности.

Во-вторых, как уберечь ветеранов войны, по существу, людей с «обнаженной», незащищенной психикой, от травмирующего воздействия жестокой мирной жизни.

В-третьих, как поддержать веру потенциальных защитников Родины в ее способность заботиться о своих лучших сыновьях.

Ответы на эти вопросы напрямую связаны с проблемой психологической реабилитации участников боевых действий.

Анализ литературных источников и документов показывает, что сегодня имеют место несколько позиций, по-разному трактующих сущность, объектную область, содержание, этапы психологической реабилитации, а также соотнесенность этого понятия с другими базовыми категориями психологического вспомоществования «человеку воюющему».

Боевой устав, возлагая на командира ответственность за руководство морально-психологическим обеспечением (МПО) действий подчиненных частей и подразделений, требует от него:

— выявления, изучения, всесторонней оценки факторов, влияющих на морально-психологическое состояние личного состава;

— определение и постановку основных задач МПО;

— отдачу указаний по МПО боя;

— утверждение плана морально-психологического обеспечения боевых действий.

3.1. Реабилитационный комплекс участников боевых действий как система

Термин «реабилитация» (от позднелат. *rehabilitatio* — восстановление). По определению ВОЗ, реабилитация — это комбинированное и координированное применение социальных, медицинских, педагогических и профессиональных мероприятий с целью подготовки и переподготовки индивидуума для достижения его оптимальной трудоспособности.

В нашей стране принято определение, сформулированное на совещании министров здравоохранения стран Совета экономической взаимопомощи (СЭВ): *реабилитация* есть система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате работоспособности, и на эффективное и ранее возвращение больных и инвалидов (детей и взрослых) в общество и к общественно полезному труду.

По определению британского профессора консультационной психологи Ричарда Нельсона-Джоунса, *реабилитация психологическая* — это система медико-психологических, педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, состояний, личностного и социально-трудового статуса больных и инвалидов, а также лиц, перенесших заболевание, получивших психологическую травму в результате резкого изменения социальных отношений, условий жизни и пр.[1]

В психолого-педагогическом словаре офицера-воспитателя говорится: психологическая реабилитация — комплекс медико-психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на восстановление и коррекцию нарушенных психических функций, состояний, личностного и социального статуса раненых, инвалидов, лиц, перенесших заболевание.

Реабилитация в медицине — комплекс медицинских, педагогических, профессиональных мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма и трудоспособности больных и инвалидов.

Термин «реабилитация» используется с давних пор в юридической практике применительно к лицам, восстановленным в правах.

В медицине понятие «реабилитация» впервые было официально применено к больным туберкулезом, когда в 1946 г. в Вашингтоне был проведен конгресс по реабилитации этих больных.

Несмотря на широкое использование этого термина в медицинской науке и практике, в отношении сущности реабилитации, а также ее целей и задач до настоящего времени нет единой точки зрения.

---

[1] *Нельсон-Джоунс Р.* Теория и практика консультирования. СПб. : Питер, 2000. 464 с.

В одних странах под реабилитацией понимают только восстановление здоровья, в других это понятие относится и к восстановлению трудоспособности, в третьих — к оказанию материальной помощи пострадавшим и т. д.

Во втором отчете Комитета экспертов ВОЗ по реабилитации (1969) этим термином названо сочетанное и скоординированное применение медицинских, социальных, просветительных и профессиональных мероприятий, включающих обучение или переобучение инвалидов, для достижения реабилитантами по возможности наиболее высокого уровня функциональной активности.

История реабилитации восходит к годам Первой мировой войны, когда в Великобритании были созданы ортопедические госпитали для лечения инвалидов войны. В этих госпиталях широко применялась трудотерапия. Опыт этих госпиталей был использован и в нашей стране, в частности, в ортопедическом госпитале в Петербурге, медико-механическом институте в Харькове и др.

Значительное развитие реабилитации произошло после Второй мировой войны, когда начали создаваться различные реабилитационные службы и центры, когда реабилитация стала предметом забот некоторых общественных организаций и выделилась в отдельную дисциплину.

В СССР развивалась стройная система реабилитации больных и инвалидов. В амбулаторно-поликлиническом звене был создан ряд кабинетов восстановительного лечения (физиотерапия, психотерапия, механотерапия, лечебная физкультура и т. д.).

В стационарном звене созданы как самостоятельные реабилитационные отделения, так и специализированные больницы восстановительного лечения для реабилитации определенных контингентов больных. К их числу относятся организованные в послевоенные годы госпитали для восстановительного лечения раненых и инвалидов ВОВ.

Таким образом, *процесс реабилитации* понимается как системная деятельность, направленная на восстановление личностного и социального статуса индивида особым методом, главное содержание которого состоит в опосредовании через личность лечебно-восстановительных воздействий и мероприятий.

Развитие теории и практики психологической реабилитации непосредственно связано с решением проблем психопрофилактики, психотерапии, психологии. В основе психологической реабилитации лежит представление о болезни как разрушительном процессе в организме, характерном не только плохим физическим самочувствием больного, но и изменением его личности, сдвигами в эмоциональной сфере. Возвращение к здоровью предусматривает устранение последствий переживаний, нежелательных установок, неуверенности в своих силах, тревоги о возможности ухудшения состояния и рецидива болезни, и пр. Осуществление психологической реабилитации требует создания психологических условий, содействующих сохранению положительного

эффекта лечения — например, организация досуга, общения, диспансеризация.

Нередко термин «реабилитация» заменяют более узким понятием «восстановительное лечение», что допустимо лишь при некоторых видах патологии, не связанных с медико-социальными последствиями.

Решать проблемы реабилитации жизненно необходимо даже в сложившейся сложной ситуации.

По мнению А. Г. Караяни, «психологическая реабилитация» тесно связана с такими категориями, как «психологическая помощь» и «социально-психологическая реадаптация» (рис. 3.1).

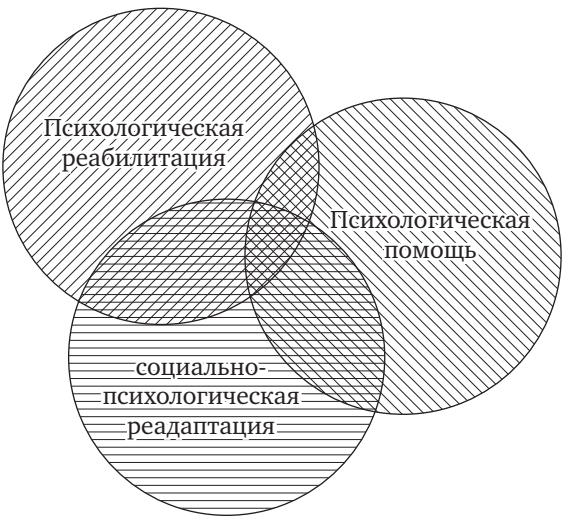


Рис. 3.1. **Видо-родовая связь категорий «психологическая реабилитация», «психологическая помощь» и «социально-психологическая реадаптация»**

Под *психологической помощью* принято понимать любую активность человека, направленную на расширение психологических возможностей другого человека в его личностном и социальном функционировании. Диапазон форм психологической помощи предельно широк и включает:

— простое соприсутствие, порождающее эффект облегчения взаимодействия внутри группы (фасилитацию);

— сообщение полезной информации;

— психическое заражение (заражение психическое — социально-психологический механизм воздействия, когда психическое состояние и формы поведения одного человека передаются другим. Осуществляется в основном с опорой на бессознательную и подсознательную сферу психики);

— демонстрацию эффективных моделей поведения;

— обучение;

— стимуляцию;

— консультирование;

— психотерапию и др.

Помощь может оказываться до начала, во время выполнения боевой деятельности и после нее. Таким образом, психологическая помощь — это наиболее широкое из сравниваемых понятий.

Под *социально-психологической реадаптацией* понимается процесс организованного, постепенного психологического возвращения участников боевых действий с войны и бесконфликтного, нетравмирующего «встраивания» их в систему социальных связей и отношений мирного времени.

Социально-психологическая реадаптация осуществляется со всеми участниками боевых действий в целях профилактики развития у них посттравматических стрессовых расстройств, дезадаптации, конфликтов с окружающими.

В процесс социально-психологической *реадаптации* психологическая реабилитация входит как составляющая часть, касающаяся помощи лицам с симптомами психических дисгармоний.

Однако психологическая реабилитация может выступать и как самостоятельная деятельность, направленная на восстановление психических функций, боевых возможностей и личностных качеств участников боевых действий, получивших боевую психологическую травму, в интересах их быстрого возвращения в боевой строй.

Психологическая реабилитация, безусловно, — это разновидность психологической помощи в той части, в которой она нацеливается на восстановление утраченных (нарушенных) психических возможностей и здоровья.

Таким образом, *психологическая реабилитация* — это деятельность, осуществляемая субъектами психологической работы, направленная на восстановление психических функций, личностных свойств и системы отношений личности военнослужащего, позволяющих ему успешно решать боевые задачи и функционировать в мирном социуме.

Следовательно, ее объектом являются лица, получившие боевую психическую травму, которая проявляется остро или отсрочена во времени.

Важным моментом понимания сущности психологической реабилитации является выявление ее соотношения с родственными видами деятельности. Представляется эвристичной позиция, при которой она рассматривается как составной элемент *целостного реабилитационного комплекса*, включающего реабилитацию медицинскую, профессиональную, социальную и психологическую (рис. 3.2).

При этом на границе взаимодействия с этими видами реабилитации возникают области их переплетения, взаимного проникновения, позволяющие говорить о медико-психологической, профессионально-психологической и социально-психологической реабилитации.

1. *Медико-психологическая реабилитация* предполагает мобилизацию психологических возможностей военнослужащих в преодолении

последствий ранений, травм, инвалидизации, купирование болевых ощущений, психологическую подготовку пострадавших к операциям и в послеоперационный период.

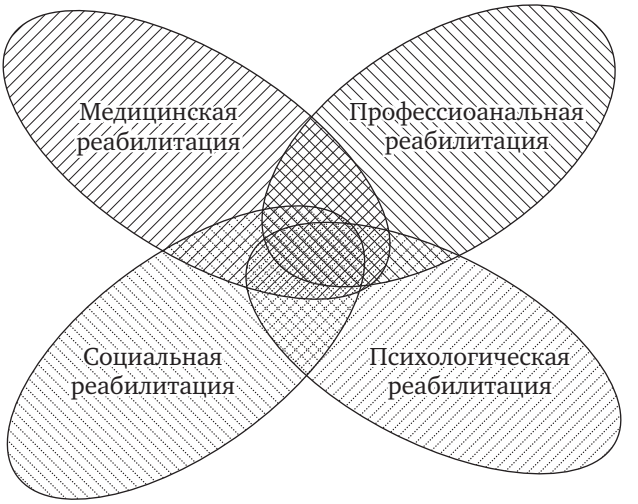


Рис. 3.2. **Схематическое представление реабилитационного комплекса**

2. *Профессионально-психологическая реабилитация* направлена на:

— быстрое восстановление профессионально важных качеств раненых, психотравмированных военнослужащих и инвалидов военных действий;

— их профессиональную переориентацию и переподготовку, трудоустройство и профессиональную адаптацию;

— снятие усталости и восстановление физической работоспособности.

3. *Социально-психологическая реабилитация* ориентируется на создание вокруг ветеранов боевых действий реабилитирующей социальной среды. Наряду с реализацией принципа безбарьерной архитектуры в градостроительстве и транспорте (бордюры, аппарели, лифты и др.), должен быть реализован принцип «безбарьерных» отношений для инвалидов в обществе.

В общественном сознании необходимо формировать образ инвалида с реальными перспективами в карьере, в динамике социального статуса.

4. *Собственно психологическая реабилитация* решает широкий круг задач психологической помощи участникам боевых действий. И прежде всего таких, как:

— нормализация психического состояния;

— восстановление нарушенных (утраченных) психических функций;

— гармонизация я-образа ветеранов войны со сложившейся социально-личностной ситуацией (ранение, инвалидизация и др.);

— оказание помощи в установлении конструктивных отношений с референтными личностями и группами и др.

Следовательно, основной целью психологической реабилитации ставится восстановление психического здоровья и эффективного социального поведения.

3.2. Сущность, цели, задачи психологической реабилитации военнослужащих

Рассматривая сущность данного понятия и говоря о процессе реабилитации военнослужащих, получивших психическую травму, правомерно различать следующие разновидности реабилитации.

Медицинская реабилитация. В тех случаях, когда военнослужащие получают достаточно серьезные травмы, к ним применяются мероприятия медицинской реабилитации. Оказание первой медицинской помощи в боевой обстановке есть не что иное, как начало медицинской реабилитации. Даже кратковременное улучшение состояния военнослужащих облегчает контакт с ними, повышает их веру в улучшение состояния и выздоровление[1].

Значимость медицинских мер в восстановлении психического равновесия заключается не только в применении психотропных средств, оказывающих нормализующее влияние на эмоциональную сферу человека и создающих условия для быстрого и конструктивного воздействия на психологические состояния.

Существенную роль в профилактике психических расстройств у военнослужащих играют такие элементы медицинской реабилитации, как полноценное и рациональное питание, забота о состоянии здоровья личного состава, соблюдение элементарных гигиенических норм и т. п.

При оказании квалифицированной медицинской помощи военнослужащим с травмированной психикой в лечебных учреждениях применяют медикаментозную терапию, физиотерапию, бальнеотерапию — раздел нетрадиционной медицины, лечение минеральными водами (местные и общие ванны, умывание в бассейнах), массаж и т. п.

В целом же медицинское воздействие на людей, подвергшихся психогенному воздействию, «открывает двери» для психотерапии. Специалисты утверждают, что у 80—85 % людей восстановление трудоспособности достигается, по существу, при завершении программы медицинской реабилитации.

Военно-профессиональная реабилитация. Предусматривает принятие мер по восстановлению в кратчайшие сроки после травмирования психики военнослужащих их профессиональных навыков, важнейших

---

[1] *Дзеружинская Н. А., Сыропятов О. Г.* Клинические стандарты реабилитации комбатантов с боевой психической травмой. 2014. 43 с.

функций, обеспечивающих выполнение обязанностей по штатному предназначению. В случае невозможности профессиональной реабилитации военнослужащих осуществляется их переобучение, подготовка к выполнению других, более доступных обязанностей (профессиональная переориентация).

Социальная реабилитация — восстановление способностей человека к жизнедеятельности в социальной среде. Представляет собой процесс, направленный на восстановление способности человека и жизнедеятельности в социальной среде, а также самой социальной среды и условий жизнедеятельности личности, которые были ограничены или нарушены по каким-либо причинам.

Социальная реабилитация является частью и уровнем нормальной адаптивности личности. Как основная часть реабилитации лечебного процесса, отличается ранней и особой направленностью различного рода мероприятий, обеспечивающих улучшение функций систем организма и наиболее полное восстановление трудоспособности личности.

Человек — существо социальное. Особую значимость для него имеют события общественной жизни и ближайшее окружение — социальный фактор. Поэтому социальная реабилитация является одной из важнейших в системе общей реабилитации.

Для военнослужащего, получившего психическую травму, важно ощутить со стороны окружающих его людей внимание, сочувствие, получить необходимую помощь. Улучшает настроение и положительно сказывается на состоянии травмированного отвлечение внимания от сосредоточения на болезненных ощущениях и представлениях.

Такое психосоциальное воздействие, его значимость определяют участие в реабилитации не только медицинских работников, но, прежде всего, командиров и сослуживцев военнослужащего.

В этот период особое внимание должно быть уделено поддержанию в подразделениях (части) здорового социально-психологического климата.

Социальная реабилитация военнослужащих определяется характером взаимоотношений травмированного в коллективе, наличием предпосылок к общественно полезной работе, особенностями поведения в процессе служебной деятельности, выраженностью интересов. Воздействие социального фактора направляется на корректирование у человека мировоззрения и отношения к жизни, активизацию социальных идеалов.

Психосоциальное воздействие осуществляется проведением групповой терапии, стимулированием социальной активности, занятостью общественно значимыми делами (работой). Ощутимо сказывается на социальной реабилитации постоянный контакт военнослужащего с сослуживцами, получение писем, газет, журналов, прослушивание радиопередач и т. п. Решению этих задач активно способствует организационно-воспитательная деятельность командиров.

Психологическая реабилитация — это система медико-психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных

на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, состояний, личностного и социального статуса людей, получивших психическую травму. Она также является неотъемлемой составной частью общей реабилитации.

Психологическая реабилитация является важнейшим элементом восстановления психического равновесия. Сущность ее заключается в осуществлении различных воздействий на психику военнослужащего терапией, профилактикой, гигиеной и педагогикой.

С помощью психологических воздействий становится возможным снизить уровень нервно-психической напряженности, быстрее восстановить затраченную нервную энергию и, тем самым, оказать существенное влияние на ускорение процессов восстановления в других органах и системах организма.

Этим отличается психологическое воздействие от других средств реабилитации.

Основными целями психологической реабилитации являются:

— восстановление боевой и трудовой способности;

— предупреждение инвалидности;

— социальная адаптация людей.

Уяснение целей психологической реабилитации позволяет определить ее задачи, содержание, структуру, привлекаемые силы и средства, а также обязанности органов управления и должностных лиц по организации, осуществлению и управлению процессом восстановления психического равновесия военнослужащих в условиях экстремальной обстановки боя.

К числу *основных задач* психологической реабилитации относятся.

1. Установление характера и степени важности нервно-психологических расстройств, определение индивидуально-личностных особенностей реагирования военнослужащим на полученную психическую травму и выработка реабилитационных мероприятий.

2. Снятие психоэмоционального напряжения, раздражительности и страха посредством применения комплексных воздействий (психотерапевтических, медицинских, биологических, социотерапевтических и педагогических (воспитательных).

3. Регуляция нарушенных функций организма, коррекция психофизиологического состояния методами психоформакологических, психотерапевтических и физических воздействий.

4. Формирование оптимальной психологической реакции на последствия психической травмы, мобилизация личности на преодоление возникших состояний, воспитание у военнослужащих необходимых волевых качеств.

5. Формирование у личного состава четких представлений о факторах риска и осознанного отношения к мероприятиям по их устранению.

6. Оптимальное разрешение психотравмирующей ситуации, восстановление социального статуса, адаптация человека к условиям внешней среды посредством стимулирования социальной активности воен-

нослужащего, а также различными организационно-педагогическими методами.

7. Оценка физической, сенсорной и умственной работоспособности; проведение профессионально-психологической реабилитации, а при утрате профессиональной пригодности — профессиональной переориентации; ориентирование на продолжение активной служебной деятельности и выполнение обязанностей военной службы.

8. Изучение динамики изменений психических состояний в процессе реабилитации; диагностика функционального состояния физиологических систем организма; оценка эффективности и коррекция (в случае необходимости) реабилитационных мероприятий.

Анализ задач психологической реабилитации позволяет определить наиболее важные компоненты и средства, входящие в систему социально-психологической реабилитации. Таковыми могут быть: психологические, медико-биологические и организационно-педагогические.

3.3. Принципы, средства и методы психологической реабилитации военнослужащих

Основными принципами психологической реабилитации являются[1].

1. Максимальная приближенность к войсковому звену.

2. Безотлагательность, возможно раннее начало реабилитационных мероприятий сразу после выявления психических расстройств.

3. Единство психосоциальных и физиологических методов воздействия (единство реабилитации и лечения).

4. Ступенчатость, последовательность и преемственность реабилитационных мероприятий. Всякого рода воздействия, в том числе и психосоциальные, осуществляются в определенных дозах с постепенным (ступенчатым) переходом от одного воздействия, (усилия, мероприятия) к другому, от одной формы организации помощи к другой.

5. Разносторонность (разноплановость) усилий. Реабилитационные мероприятия осуществляются в нескольких сферах. Реабилитация понимается как сложный процесс, объединяющий усилия командиров, медицинских работников, психологов и самого военнослужащего, направленные на различные сферы жизнедеятельности последнего.

6. Партнерство, сотрудничество. Реабилитационное воздействие должно быть построено таким образом, чтобы вовлечь военнослужащего, получившего психическую травму, в восстановительный процесс. Во всех реабилитационных методах воздействия стержневым содержанием является апелляция к личности военнослужащего.

7. Индивидуализация реабилитационных мер. Восстановление психического равновесия отдельного военнослужащего осуществляется с учетом особенностей личности, механизмов и динамики состояний.

---

[1] *Дзеружинская Н. А., Сыропятов О. Г.* Клинические стандарты реабилитации комбатантов…

8. Соответствие реабилитационных мероприятий адаптационным возможностям человека.

9. Участие в реабилитационном воздействии командиров, медицинских работников, психологов, офицеров органов воспитательной работы, сослуживцев.

10. Систематический контроль и своевременная коррекция реабилитационной программы.

Исходя из перечисленных выше принципов и положений, касающихся организации и осуществления реабилитационных мероприятий, должны строить свою деятельность все должностные лица части (подразделения).

Анализ задач психологической реабилитации позволяет определить наиболее важные *компоненты и средства*, входящие в систему социально-психологической реабилитации. Таковыми могут быть: психологические, медико-биологические и организационно-педагогические.

Эффективное реабилитационное воздействие на военнослужащего позволяет осуществлять *психотерапия* (т. е. лечебное воздействие на человека психическими факторами).

В широком смысле слова психотерапия — это благоприятная обстановка, хорошо организованный режим, правильно использованный досуг, а также чуткий подход к травмированному военнослужащему.

В узком смысле под психотерапией понимается планомерное психическое воздействие на человека, получившего психическую травму, словом или речью. Обычно используется в целях положительного влияния на болезненные проявления и для изменения неправильных установок травмированного военнослужащего. Различают косвенную и прямую психотерапию.

Общая (*косвенная*) *психотерапия* представляет собой комплекс мероприятий, направленных на создание обстановки, благоприятно воздействующей на человека, получившего психическую травму. К ним относятся:

— рациональная организация служебной деятельности, в случае необходимости, — смена рода занятий;

— создание в подразделении (части) здорового социально-психологического климата;

— отвлечение от неприятных психотравмирующих переживаний;

— применение активирующего режима реабилитации и некоторые другие.

Рассмотрим только один из элементов — применение активирующего режима реабилитации. Он включает:

— минимальную изоляцию военнослужащего от коллектива, сохранение естественных социальных связей внутри него;

— применение для каждого получившего психическую травму систему максимальной свободы и нестеснения;

— создание атмосферы, поощряющей социальную активность, развивающей отношения, свойственные воинскому коллективу;

— обеспечение полезной занятости военнослужащих, выведенных из психического равновесия;

— целенаправленную организацию воспитательной, культурно-досуговой работы и т. п.

Косвенная психотерапия является первоосновой в лечении травмированной психики воина в любой обстановке. Психотерапевтическое воздействие на человека оказывают:

— беседы командиров и медицинских работников о его состоянии;

— снятие у него тревоги и укрепление надежды на выздоровление;

— забота о его отдыхе, питании, лечении;

— внимание ко всему, что занимает воина, чем полны его переживания и мысли.

Специальная (*прямая*) *психотерапия* — это совокупность специальных приемов словесного воздействия на психику военнослужащего, получившего психическую травму. Различают следующие виды такой психотерапии:

а) седативная, направленная на успокоение человека, ослабление его болезненных ощущений или смягчение его эмоционального реагирования на свое состояние;

б) корригирующая, призванная выработать правильное отношение к произошедшему и ослабить патогенную значимость причины его состояния;

в) стимулирующая, имеющая целью мобилизацию компенсаторных механизмов и повышение социальной активности личности военнослужащего;

г) направленная на устранение патологического стереотипа, обусловливающего стойкую фиксацию болезненных симптомов.

В настоящее время в практике утвердился целый ряд психотерапевтических методик, применяемых при осуществлении психологической реабилитации.

К числу наиболее доступных для применения в войсковой практике *методов* психологического воздействия на организм военнослужащего, его психику, относятся.

1. Рациональная психотерапия.

2. Суггестивная психотерапия: внушение (аутогенная тренировка), самовнушение (саморегуляция).

3. Наркопсихотерапия.

4. Трудотерапия.

5. Эстетотерапия.

6. Натуртерапия.

Рациональная психотерапия как основной метод психотерапии основывается на разубеждении, убеждении, обращении к разуму травмированного человека, предъявлении ему различных убедительных фактов, доказательств, что приводит его к возможности самому делать определенные выводы, приходить к нужным заключениям, изменяя отношение к психотравмирующей ситуации.

Представляет собой проведение в доступной форме специальных бесед с военнослужащими, получившим психическую травму. В ходе них логически доказывается возможность успешного лечения. На соответствующих примерах поддерживается бодрость духа, укрепляется воля к восстановлению нормального состояния. Суть проводимых бесед — апелляция к разуму, сознанию, воле человека.

Рациональная психотерапия адресуется к логическому мышлению. В качестве воздействующих факторов используются:

— авторитет командира (врача, психолога, опытного сослуживца);

— убеждение и переубеждение;

— разъяснение ситуации;

— одобрение военнослужащего;

— отвлечение его от проблем и т. п.[1]

Она направляется на создание активной позиции травмированного военнослужащего в преодолении болезненных проявлений, а также на коррекцию неадекватных эмоциональных реакций и нарушенной системы отношений.

Слово, лежащее в основе рациональной (разъясняющей) терапии, играет поистине магическую роль, является вполне адекватным раздражителем для эмоций. Как отмечал И. П. Павлов: «Слово, благодаря всей предшествующей жизни взрослого человека, связано со всеми внешними и внутренними раздражителями, все их заменяет и потому может вызвать все те же действия, реакции организма, которые обусловливают раздражители»[2].

Многочисленными психологическими опытами доказано активное влияние слова на дыхательную и пульсовую реакцию человека, на кровяное давление и чувствительность к болевым раздражителям и т. п.

Таким образом, рациональная психотерапия — это логическое, аргументированное разъяснение путем объяснения, сообщения военнослужащему того, что он не знает и не понимает, что может поколебать его ложные представления и убеждения. Осуществляется, как правило, в форме диалога.

Суггестивная психотерапия представляет собой осуществление эмоционального влияния на психику военнослужащего, т. е. внушение ему определенных мыслей.

Воздействие на человека осуществляется двумя способами:

1) внушением в состоянии сна (гипноз);

2) внушением в состоянии бодрствования.

В армейских условиях наиболее доступен второй способ, который может применяться в любых условиях обстановки.

Внушение есть не что иное, как целенаправленное психическое воздействие, пассивно воспринимаемое человеком без критической оценки.

---

[1] *Дзеружинская Н. А., Сыропятов О. Г.* Клинические стандарты реабилитации комбатантов…

[2] *Павлов И. П.* Лекции о работе больших полушарий головного мозга. М. : Академия наук СССР, 1949. 452 с.

Наибольшее распространение получили такие формы внушения, как самовнушение (саморегуляция) и аутогенная тренировка.

Наркопсихотерапия, являясь разновидностью психотерапии, представляет собой сочетание словесного внушения на фоне неполного наркоза, вызванного применением медицинских препаратов. Наиболее вероятно ее применение в лечебных учреждениях.

Применение перечисленных выше методов психологического воздействия на военнослужащих, подвергшихся психогенным травмам, обязывает командиров и других должностных лиц обладать:

— высоким тактом;

— широким кругозором;

— педагогическими способностями;

— умением не только разъяснять, но и парировать возражения, быстро улавливать ошибки в суждениях и использовать их для восстановления психического равновесия подчиненных.

Трудотерапия также относится к методам психологической реабилитации, так как привлечение воинов с травмированной психикой к выполнению несложных работ и заданий, кроме развития физической активности, ведет к формированию устойчивого положительного фона настроения, позитивной установки к труду и служебной деятельности, способствует ускорению адаптации военнослужащего в воинском коллективе.

Привлечение воинов к служебной общественно значимой деятельности отвлекает их от болезненных переживаний, улучшает контакт с окружающими, способствует восстановлению нарушенных функций, вызывает у травмированных чувство уверенности в своих силах, тем самым ускоряя процесс их реабилитации.

Положительное воздействие при нарушениях психического равновесия людей оказывают:

— поддержание четкого режима с обеспечением ночного сна не менее восьми часов;

— правильная организация служебной деятельности;

— устранение профессиональных вредностей путем смены рода деятельности;

— ограничение чрезмерных физических и эмоциональных нагрузок;

— организованный активный отдых в сочетании с выполнением физической работы;

— полноценное и разнообразное питание и т. п.

Для создания таких условий и обеспечения выполнения необходимых реабилитационных мероприятий командир обязан привлечь всех имеющихся у него в подчинении специалистов: командиров, медицинских работников, офицеров по воспитательной работе, психолога, актив и т. д.

Специалистами установлено, что последствия утомления, нервно-эмоциональное напряжение ликвидируются быстрее в том случае, если человек после физического и психического переутомления отдыхает

не пассивно, а вовлекает в деятельное состояние мышцы, не принимавшие участия в основной деятельности.

Это объясняется тем, что во время активного отдыха в коре головного мозга устраняется торможение, возникшее в результате психоэмоционального напряжения. Через некоторое время к этим изменениям присоединяется сосудистая реакция — расширяются кровеносные сосуды работающих мышц. То есть восстановление физических и психических сил в условиях активного отдыха обусловливается действием нервных и сосудистых механизмов.

При реабилитации психотравмированных военнослужащих рекомендуется постепенное расширение их двигательного режима, интенсификация физических нагрузок. В процессе психической реабилитации должны применяться все основные формы занятий лечебной физкультуры:

— утренняя гигиеническая гимнастика с элементами закаливания;

— различного рода спортивные упражнения;

— спортивно-массовые мероприятия.

Отличительной чертой лечебной физкультуры при реабилитации должно быть постепенное ее перерастание в физическую подготовку. Основным методом проведения занятий является групповой.

Восстановлению психического равновесия и физических сил, профессиональных навыков и социального статуса тех, кто получил психическую травму, способствует и боевая подготовка, несущая в себе решающий фактор морально-психологической подготовки военнослужащих для дальнейшего участия в боевых действиях после реабилитации.

Боевая и физическая подготовка в ходе реабилитации расцениваются как одно из мощных средств местной и общей реактивации при восстановлении функций, утраченных вследствие получения психической травмы, а также повышения адаптивных и иммунных сил организма, восстановления координации двигательных и вегетативных функций, психомоторных реакций, эмоциональной устойчивости.

Достижению реабилитационных целей способствует также участие травмированных в выполнении несложной физической работы (хозяйственной, ремонтно-восстановительной, строительной и т. п.). Однако при организации трудотерапии следует учитывать, что восстановительное, лечебное предназначение трудовых процессов должно доминировать над чисто хозяйственными, служебными интересами.

Эстетотерапия — лечение прекрасным, красивым. Включает в себя библиотерапию, музыкотерапию, натуртерапию и т. п.

Физическая среда, окружающая человека (цвет, звуки, запахи, температурные, погодные, географические факторы) оказывают мощное воздействие на человека, меняя его психическое состояние, настроение, самочувствие и жизненный тонус.

Средствами общего воздействия на психику военнослужащих являются:

— цветоэстетическое воздействие;
— функциональная музыка;
— просмотр кино и видеофильмов;
— чтение литературы.

В этом случае военнослужащий включается в процесс коррекции функционального состояния как зритель, воспринимающий форму, цвет, элементы окружающей действительности и живой природы.

Основная цель этого воздействия состоит в отвлечении военнослужащего от остро переживаемых ситуаций для достижения успокоительного эффекта, снятия нервно-эмоционального напряжения, нормализации деятельности нервной и сердечно-сосудистой системы.

Библиотерапия оказывает лечебное воздействие на психику человека при помощи чтения книг. Здесь используется специально отобранный для чтения материал («направленное чтение») как терапевтическое средство в психиатрии с целью решения личных проблем . Поскольку библиотерапия использует обычно художественные произведения, она относится к методам эстетотерапии.

Музыкотерапия — это психотерапевтический метод непосредственного воздействия на чувства, эмоции, настроения; бессловесного внушения определенного настроения, поднимающего человека над своими переживаниями, помогающего преодолевать болезненные расстройства с использованием музыки в лечебных целях.

Звук оказывает на психику непосредственное эмоциональное воздействие. Сильный, навязчивый шум раздражает, утомляет, лишает покоя, приводит в исступление. Угнетающе действует и «гробовая» тишина.

Музыка является мощным эмоциональным стимулом. Ритм и мелодия способны изменять число сердечных сокращений, дыхание, обмен веществ. Музыка может вызвать глубокие сдвиги в настроении, мировосприятии, отношениях людей, меняя их жизненный тонус, вызывая радость и воодушевление, сентиментальность и грусть, успокоение и умиротворение.

В музыкотерапии применяют следующие приемы:
— отреагирование (эмоционально-активирующие);
— тренинговые;
— релаксирующие;
— коммуникативные и т. д.

Функциональная музыка обеспечивает регулирующее воздействие на нервную систему. Известно, что высокая мелодичность музыки в контексте подготовленной фонограммы обладает успокаивающим эффектом. Метроритм звучания, наоборот, всегда носит активный характер.

Успокаивающая музыка способствует переключению нервной системы, в результате чего замедляется частота пульса, снижается артериальное давление, расширяются кровеносные сосуды, т. е. снижается нервно-эмоциональное напряжение.

Возбуждающая, тонизирующая музыка оказывает противоположное воздействие, повышая активность общего состояния.

Более выраженным воздействием на человека обладает классическая музыка, особенно если стоит задача достижения успокаивающего эффекта.

При подборе фонограмм следует учитывать, что действенность музыки достигается только при условии участия сознания в процессе восприятия. Если музыка не вызывает эмоциональной реакции, то ее влияние ничтожно.

Натурпсихотерапия (ландшафтотерапия) — использование лечебного влияния природы. Применяется как фон для психотерапии, которая невозможна без информации, переданной речью.

Эстетическое воздействие природы на человека возвышает, гармонизирует его личность, способствует восстановлению нарушенных отношений и установок личности, лежащих в основе многих психических расстройств.

В эстетотерапии используется и психологическое воздействие цвета, который, по выражению французского колориста Жака Вьено, «способен на все: он может родить свет, успокоение или возбуждение; он может создать гармонию или вызвать потрясение; от него можно ждать чудес, но он способен вызвать и катастрофу».

Наиболее благоприятным, спокойным для глаз принято считать цвета средневолнового спектра — зеленоватых тонов (листва, трава, луга, поля, цветы и т. п.). Предпочтительное эмоциональное расположение цветов: голубой, зеленый, красный.

Мрачное, угнетающее влияние оказывают серый, черный, коричневые тона. Нейтральными воспринимаются белый и бежевый.

Психологически благоприятны не сами цвета, а их сочетания. Однотонно окрашенные поверхности при длительном воздействии обладают в разной степени угнетающим действием на психику. Недаром бытует выражение «зеленая тоска».

Цвет в сочетании с музыкой усиливает воздействие на психику. Известно, что голубой и зеленый цвета вместе с медленной мелодичной музыкой успокаивают человека. А красный цвет в сочетании с бодрой маршевой музыкой, наоборот, бодрит, настраивает на рабочий ритм.

Для снижения нервно-эмоциональной напряженности может использоваться просмотр видео и кинофильмов, фотослайдов, который обладает выраженным отвлекающим и регулирующим воздействием. В целях психологической разгрузки наиболее приемлемы комедийные и развлекательные программы. Успокаивающим действием обладают видовые фильмы.

Для обеспечения действенности эстетотерапии важно с учетом вкусов и состояний военнослужащих подбирать произведения художественной литературы, книги по искусству, репродукции, радио-, теле- и кинопрограммы.

Психологическая реабилитация предполагает выполнение и ряда *гигиенических мероприятий*.

Во-первых, необходимо обеспечивать соблюдение четкого режима дня (ночной сон не менее восьми часов; утренняя гимнастика; водные тонизирующие процедуры; систематическое чередование труда и активного отдыха; спортивные игры, не требующие сложной координации движений и напряженного внимания).

Во-вторых, требуется разумно организовывать жизнедеятельность военнослужащих, подвергшихся психотравмирующему воздействию (устранять профессиональны вредности; менять рода деятельности; переводить на облегченную деятельность или улучшать условия выполнения обязанностей по службе; регламентировать служебное время; освобождать от ночных нарядов; ограничивать чрезмерные физические и эмоциональные нагрузки и т. п.).

В-третьих, обеспечивать полноценное и разнообразное питание (с преобладанием белков животного происхождения и большого количества витаминов).

Арсенал отечественных средств психологической реабилитации гораздо шире представленных выше методов и видов воздействия на психику военнослужащих. Осуществление реабилитационных мероприятий требует соблюдения определенных основополагающих правил, которые обеспечат достижение эффективности и действенности мер, принимаемых для восстановления психического равновесия людей.

3.4. Основные этапы психологической реабилитации военнослужащих

В. Ф. Мисюра утверждает, что организация командиром психологической реабилитации военнослужащих может осуществляться по следующим этапам:

а) изучение и анализ морально-психологического состояния подчиненных;

б) определение мер по восстановлению психического равновесия у военнослужащих, получивших психическую травму;

в) направление травмированных на психологическую реабилитацию;

г) постановка задач должностным лицам, привлекаемым к осуществлению мероприятий по психологической реабилитации;

д) личное участие в осуществлении реабилитационных мер;

е) осуществление контроля и оказание необходимой помощи исполнителям;

ж) организация обучения и инструктирования должностных лиц по методике осуществления психологической реабилитации;

з) изучение, обобщение и внедрение передового опыта работы по восстановлению психического равновесия военнослужащих;

и) доклад старшему начальнику о морально-психологическом состоянии личного состава и проводимой работе[1].

Учитывая важность мер, направленных на сохранение и восстановление боеспособности военнослужащих и воинских коллективов, командир обязан учесть их при морально-психологическом обеспечении, сориентировать должностных лиц и определить степень их участия в решении следующих основных задач.

1. Снятие у военнослужащих психической напряженности и усталости.

2. Быстрое возвращение в строй людей, не нуждающихся по характеру психических расстройств в госпитализации.

3. Эвакуация военнослужащих, получивших боевые психические травмы для оказания медицинской помощи и проведения реабилитации.

4. Восстановление боеспособности и устойчивости деморализованных и дезорганизованных воинских подразделений.

Представляя собой систему медико-психологических, педагогических, социальных и организационно-управленческих мероприятий по восстановлению психического равновесия военнослужащих, психологическая реабилитация предусматривает возможность применения ряда доступных способов воздействия на личный состав непосредственно в части, без эвакуации некоторых травмированных в лечебные учреждения.

Согласно существующим представлениям, комплекс реабилитационных мероприятий, в том числе психологическая реабилитация, осуществляется на госпитальном, санаторном и амбулаторно-поликлиническом этапах. Содержание этих этапов подробно прописано в соответствующих документах, рекомендациях, наставлениях. Опыт осуществления психологической реабилитации ветеранов войны с ПТСР позволил выделить своеобразную «траекторию» осуществления психореабилитационных мероприятий. По мнению специалистов Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, целесообразно обеспечивать следующую этапность проведения реабилитации с инвалидами войны (табл. 3.1).

Таблица 3.1

Этапы осуществления психологической реабилитации с инвалидами и ранеными

№ п/п	Решаемые задачи	Используемые методы
Первый этап — подготовительный		
1.	Снятие неактуального психического напряжения	1. Аутотренинг 2. Мышечная релаксация 3. Холотропное дыхание 4. Телесно-ориентированная терапия
2.	Создание благоприятной психологической атмосферы	1. Игротехнические средства 2. Трудо-, натуро-, эстетотерапия 3. Рациональная ПТ*

[1] *Мисюра В. Ф.* Психологическая реабилитация военнослужащих.

Окончание табл. 3.1

№ п/п	Решаемые задачи	Используемые методы
Второй этап — коррекционно-развивающий		
1.	Гармонизация системы отношений	1. Личностно-реконструктивная ПТ 2. Поведенческая ПТ 3. Логотерапия
ТРЕТИЙ ЭТАП — встраивание в систему социальных связей и отношений		
1.	Повышение социально-психологической компетенции	1. СПТ** 2. Вовлечение в общественную деятельность 3. Создание реадаптирующей среды
2.	Повышение коммуникативной активности	
3.	Закрепление эффективных схем поведения	

* Психотерапия.

** Социально-психологический тренинг.

Логика такого подхода состоит в том, чтобы изначально подготовить ветеранов войны, инвалидов к активному психотерапевтическому сотрудничеству путем снятия неактуального напряжения, агрессии, недоверия для изучения их психологических особенностей и специфики психологических проблем. Такая работа состоит из ряда этапов.

На первом этапе осуществляется обучение инвалидов методам психической саморегуляции, проводятся психофизические тренировки по снятию мышечных зажимов, неактуального психического напряжения. Большое значение имеет трудотерапия, которая показана с момента иммобилизации поврежденных конечностей, так как расширяет и усложняет ее в дальнейшем, придавая трудовым процессам профессиональную направленность.

Важно, чтобы выполняемая работа была осмысленной и полезной. Особую эффективность трудотерапия имеет при повреждениях верхних конечностей. Здесь хороший эффект может дать и арттерапия (рисование, лепка). Главное внимание следует уделить тому, чтобы процесс вовлечения поврежденных конечностей в трудовой процесс происходил постепенно. Для инвалидов с повреждением нижних конечностей важным реабилитационным актом является дозированная лечебная ходьба (за каталкой, с костылями, с клюшкой и др.). Ходьба увеличивает возможности для расширения социальных контактов, снимает ощущение «прикованности», «обездвиженности», беспомощности.

На втором этапе осуществляется разрешение психологических проблем реабилитируемых.

Третий этап посвящается личностному росту, развитию коммуникативной компетентности и активности, формированию «вкуса» к социальным контактам.

А. Г. Караяни и И. В. Сыромятников пишут, что опыт психореабилитационной работы, накопленный в Центре медицинской реабилитации инвалидов войны в Афганистане, показывает, что практически весь комплекс психореабилитационных мероприятий с инвалидами войны может успешно осуществляться на общем фоне социально-психологического тренинга, нацеленного на личностный рост и развитие коммуникативной компетентности.

Такой тренинг ориентирован на решение широкого круга психореабилитационных задач. Среди них наиболее важными являются следующие.

1. Познание участниками своих психологических и личностных особенностей, оценка эффективности предпочитаемых коммуникативных стратегий.

2. Создание у участников новой когнитивной модели жизнедеятельности, восстановление ощущения ценности собственной личности и способности эффективного существования в мире, укрепление уверенности в своих силах.

3. Снижение у ветеранов чувства изолированности и развитие чувства локтя, принадлежности к группе и человеческому сообществу, психологического комфорта.

4. Формирование у участников тренинга умений и навыков построения точного образа партнеров по общению, «калибровки» их коммуникативных стратегий; совершенствование тактики коммуникативного присоединения к партнеру по общению; развитие навыков управления процессом взаимодействия в обычных и конфликтных ситуациях и оценки эффективности коммуникации.

5. Научение участников приемам психической саморегуляции и расширению своих психологических возможностей в интересах обретения власти над эмоциональными реакциями, снижения тревожности, восстановления чувства личностной целостности и контроля над событиями и эффективного общения.

6. Решение личностных проблем участников, проявляющихся в сфере их общения с окружающими.

Таким образом, в процессе тренинга появляется место и для разблокирования системы психологической защиты инвалидов, и для создания эмоционально-поддерживающей атмосферы в группе, и для осуществления индивидуальной и групповой психокоррекции, и для обучения навыкам эффективного общения[1].

Вопросы и задания

1. Как трактуется термин «реабилитация»?

2. Какова сущность связи категорий «психологическая реабилитация», «психологическая помощь» и «социально-психологическая реадаптация»?

3. Что такое психологическая реабилитация?

---

[1] *Караяни А. Г.*, *Сыромятников И. В.* Прикладная военная психология.

4. Что представляет собой реабилитационный комплекс и какова суть?

5. Какова сущность психологической реабилитации?

6. Что понимается под целями и задачами психологической реабилитации?

7. Что относится к принципам психологической реабилитации?

8. Что подразумевается под термином «психотерапия» и каковы ее разновидности?

9. Какие существуют методы психологического воздействия на организм военнослужащего и его психику?

10. По каким этапам осуществляется организация командиром психологической реабилитации военнослужащих?

11. Какие стоят задачи перед должностными лицами по организации командиром реабилитации военнослужащих в рамках МПО?

Глава 4
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ СТРЕССОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ МЕТОДАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

В результате изучения 4 главы курсант (студент) должен:

знать

- сущность индивидуальной психологической помощи военнослужащим с ПТСР;
- виды индивидуальной психологической помощи военнослужащим с ПТСР;
- подходы основных направлений в психотерапии;
- направления психологической помощи комбатантам;
- модель психологической реабилитации;

уметь

- выделять стадии терапии с военнослужащим, пережившим военную травму;

владеть

- методикой нервно-мышечной релаксации Э.Джекобсона;
- методикой аутогенной тренировки И. Г. Шульца;
- методикой самовнушения Э. Куэ;
- медиативными техниками;
- экспресс-методами психической саморегуляции.

4.1. Сущность и виды индивидуальной психологической помощи военнослужащим с ПТСР

Индивидуальная психотерапия — организационная форма проведения психотерапии, в которой в качестве основного инструмента лечебного воздействия выступает психотерапевт, а психотерапевтический процесс протекает в диаде терапевт — клиент[1]. Используется в рамках практически всех концептуальных и методических направлений в пси-

[1] *Карвасарский Б. Д.* Психотерапия : учебник / под ред. Б. Д. Карвасарского. 2-е изд., перераб. и доп. СПб. : Питер, 2002. 672 с.

хотерапии, которые и определяют полностью специфику психотерапевтического процесса, цели и задачи, способы воздействия, методические приемы, тип контакта между клиентом и психотерапевтом и так далее. Нередко является элементом комплексной терапии в сочетании с другими организационными формами психотерапии (групповая, коллективная, семейная).

Развитие современной научной психотерапии осуществляется на основе различных теоретических подходов, анализе и обобщении результатов эмпирических исследований клинических, психофизиологических, психологических, социально-психологических и других аспектов изучения механизмов и эффективности психотерапевтических вмешательств. Нисколько не умаляя значения клинических основ психотерапии, все же следует подчеркнуть, что и *объект воздействия* (психика), и *средства воздействия* (клинико-психологические вмешательства) представляют собой *психологические феномены*, т. е. *психотерапия использует психологические средства воздействия и направлена на достижение определенных психологических изменений.*

Кроме того, в системе подготовки военных психологов до настоящего времени психологическим проблемам уделялось явно недостаточное внимание. Поэтому для военных психологов формирование адекватных представлений о психологических основах психотерапии имеет особое значение.

Любая область вмешательств в психическую или соматическую сферу человека основывается на определенных знаниях о норме и патологии (например, нормальная анатомия и патоанатомия, нормальная физиология и патофизиология). Научно обоснованная психотерапевтическая система также имеет в своей основе два предшествующих звена, раскрывающих содержание понятий «норма» и «патология».

Концепция нормы — это представление о здоровой личности, психологическая концепция, которая определяет основные детерминанты развития и функционирования человеческой личности.

Концепция патологии — это концепция личностных нарушений (концепция происхождения невротических расстройств), рассматривающая их в рамках соответствующих представлений о норме.

Говоря о психотерапии, мы чаще всего обращаемся именно к психотерапии невротических расстройств, потому что *наиболее существенным показанием* к психотерапии является *психогенный характер* нарушений (заболевания). Поэтому именно при неврозах психотерапевтические воздействия осуществляются наиболее полно и глубоко, т. е. психотерапевтическая модель невротических расстройств представляет собой наиболее развернутую модель[1].

Таким образом, в качестве теоретической основы психотерапии выступает научная психология, психологические теории и концепции. Именно теоретические представления, раскрывающие психологиче-

[1] *Карвасарский Б. Д.* Психотерапия.

ское содержание понятий «норма» и «патология», определяют цели и задачи, характер и специфику психотерапевтических воздействий. Ранее уже отмечалось, что при всем разнообразии психотерапевтических подходов существует три основных направления в психотерапии, соответствующих трем основным направлениям психологии, и каждое из них характеризуется своим собственным подходом к пониманию личности и личностных нарушений и логически связанной с этим собственной системой психотерапевтических воздействий.

Так, в рамках *психодинамического подхода* в качестве основной детерминанты личностного развития и поведения человека рассматриваются бессознательные психические процессы, а нарушения личностного функционирования (и невроз) понимаются как следствие конфликта между бессознательным и сознанием (рис. 4.1).

Тогда понятно, что основной *целью психотерапии* является осознание:

— конфликта между бессознательным и сознанием;

— собственного бессознательного.

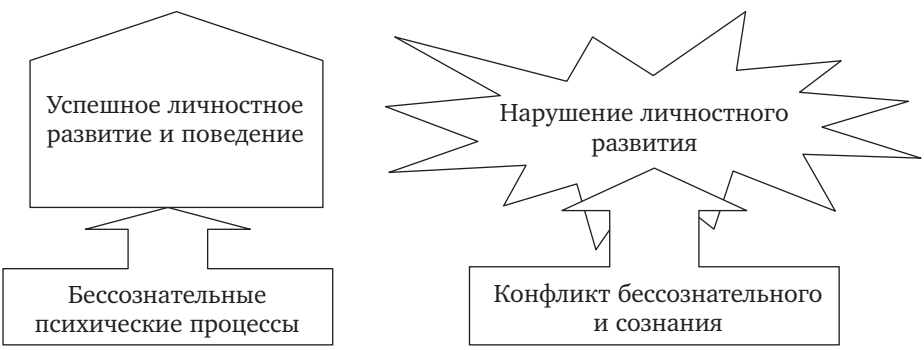


Рис. 4.1. **Схематическое представление психодинамического подхода**

Динамическое (психодинамическое) направление в психотерапии

Динамическое направление в психотерапии основано на глубинной психологии — психоанализе. В настоящее время в рамках динамического направления существует много различных школ, однако общим, объединяющим взгляды представителей этого подхода являются представления о бессознательных психических процессах и психотерапевтических методах, используемых для их анализа и осознания.

Психотерапия. Исходя из того, что невроз понимается как результат конфликта между бессознательным и сознанием, основная задача психотерапии в рамках психоанализа состоит в том, чтобы сделать бессознательное сознательным, осознать бессознательное. З. Фрейд сравнивает ситуацию необходимости осознания собственного бессознательного и сам процесс психоанализа с ситуацией, когда нерадивый студент во время лекции всячески мешает преподавателю, гримасничает, бросает неуместные реплики, отвлекает всех от дела. Преподава-

тель выгоняет студента за дверь, а тот все равно постоянно заглядывает в аудиторию, отвлекает всех, привлекая внимание к себе всякими возможными способами, и мешает продуктивной работе. Точно также и мы выталкиваем свое бессознательное «за дверь», а оно продолжает оттуда всячески напоминать нам о себе, беспокоить и мешать нормальной деятельности. И так же, как разрешить ситуацию с этим студентом можно, только пригласив его в аудиторию и попытавшись разобраться, чего же он хочет на самом деле, точно так же нужно «вытащить бессознательное на свет» и выяснить у него, чего же оно хочет от нас.

Задача психотерапевта-психоаналитика состоит в том, чтобы вскрыть и перевести в сознание бессознательные тенденции, влечения и конфликты, т. е. способствовать осознанию. Психоаналитик строит процесс таким образом, чтобы облегчить проявление и понимание бессознательного.

Поведенческое направление в психотерапии

Представители поведенческого направления фокусируют свое внимание на поведении. Здоровая личность характеризуется адаптивным поведением (норма — это адаптивное поведение), а невроз или личностные нарушения — результат неадаптивного поведения, сформировавшегося в результате неправильного научения (рис. 4.2). Из этого следует, что *целью психологического вмешательства* является научение или переучивание, замена неадаптивных форм поведения на адаптивные (эталонные, нормативные, правильные).

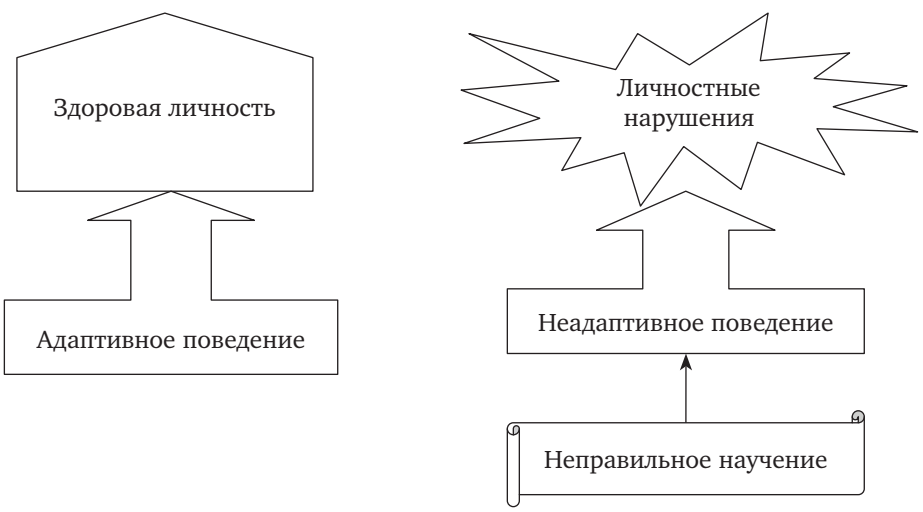


Рис. 4.2. **Схематическое представление поведенческого подхода**

Поведенческое направление в психотерапии основано на психологии бихевиоризма и использует принципы научения для изменения когнитивных, эмоциональных и поведенческих структур. Поведенческая психотерапия включает широкий круг методов. Развитие методи-

ческих подходов в рамках этого направления отражает эволюцию целей поведенческой психотерапии от внешнего к внутреннему научению: от методов, направленных на изменение открытых форм поведения, непосредственно наблюдаемых поведенческих реакций (основанных, преимущественно, на классическом и оперантном обусловливании) до методов, направленных на изменение более глубоких, закрытых психологических образований (основанных на теориях социального научения, моделирования и когнитивных подходах).

Теоретической основой поведенческой психотерапии является психология бихевиоризма.

В рамках поведенческой психотерапии можно выделить три основных вида (или три группы методов), непосредственно связанных с тремя типами научения:

1) направление, методически основанное на классической парадигме;

2) направление, методически основанное на оперантной парадигме;

3) направление, методически основанное на парадигме социального научения.

Методы, основанные на классической парадигме И. П. Павлова[1], на классическом обусловливании, используют схему «стимул — реакция» и систематическую десенсибилизацию или другие приемы редукции симптома (рис. 4.3). Примером такого методического подхода может служить метод классической систематической десенсибилизации Д. Вольпе[2], направленный на редукцию или полное устранение симптома путем замены его релаксацией.

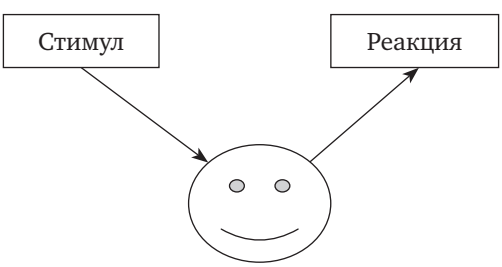


Рис. 4.3. **Методы, основанные на классической парадигме И. П. Павлова**

Методы, основанные на оперантной парадигме Б. Ф. Скиннера[3], используют схему «реакция — стимулы» и различные виды подкрепления (рис. 4.4). Примером такого методического подхода может служить так называемая жетонная система, дисциплинарная практика в армии, некоторые виды тренинга.

---

[1] *Павлов И. П.* Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных : сб. статей. М. ; Л., 1938.

[2] *Wolpe J.* Praxis der Verhaltentherapie. Bern, 1974.

[3] *Скиннер Б. Ф.* Поведение организмов / Б. Ф. Скиннер ; пер. с англ. М. : Оперант, 2016. 368 с.

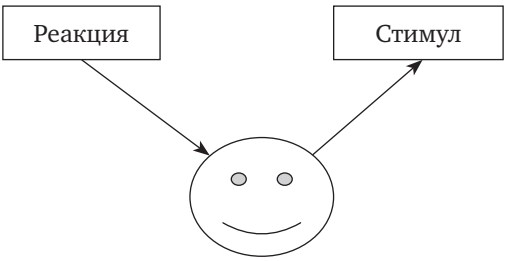


Рис. 4.4. **Методы, основанные на оперантной парадигме Б. Ф. Скиннера**

Методы, основанные на парадигме социального научения А. Эллиса[1] и когнитивной психотерапии А. Т. Бека[2], используют схему «стимул — промежуточные переменные — реакция» (рис. 4.5). Здесь используются разнообразные системы директивной психотерапии, целью которых является изменение многочисленных психологических параметров, рассматриваемых как промежуточные переменные. В зависимости от того, какие психологические процессы рассматриваются в качестве медиаторов, и определяются психотерапевтические мишени. Таким образом, все существующие методы поведенческой психотерапии непосредственно связаны с определенными теориями научения.

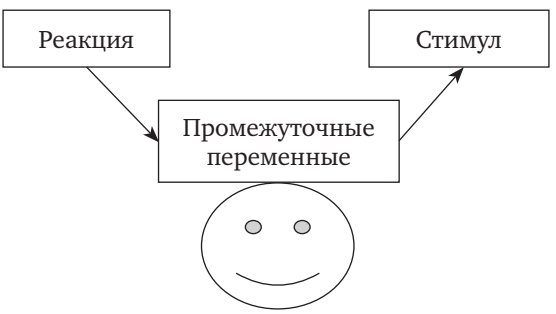


Рис. 4.5. **Методы, основанные на парадигме социального научения**

Гуманистическое направление в психотерапии

Гуманистическое или «опытное» направление в качестве основной человеческой потребности рассматривает потребность в самореализации и самоактуализации. Невроз же является следствием невозможности самоактуализации, следствием блокирования этой потребности, что связано с недостаточным самопониманием и принятием себя, недостаточной целостностью «я» (рис. 4.6). В этом случае *целью психологического вмешательства* будет создание условий, в которых человек сможет пережить новый эмоциональный опыт, способствующий принятию себя и личностной интеграции, что и обеспечивает самоактуализацию.

---

[1] *Ellis A.* Reason and Emotion in Psychotherapy. Secaucus, New Jersey : Citadel, 1962.

[2] *Beck A. T.* Cognitive therapy and the emotional disorders. N. Y. : American Book, 1976.

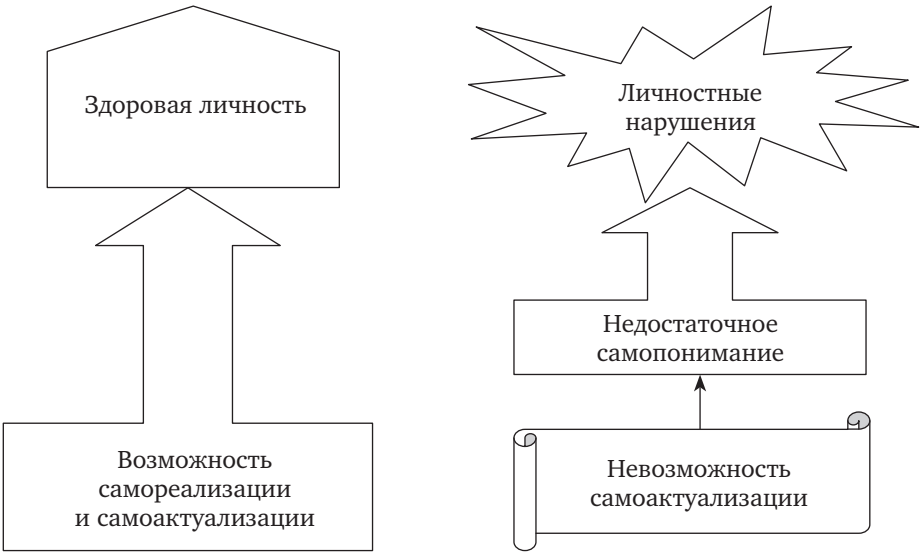


Рис. 4.6. **Схематическое представление гуманистического подхода**

Во всех подходах гуманистического направления личностная интеграция, восстановление целостности и единства человеческой личности рассматриваются как основная цель психотерапии, которая может быть достигнута за счет переживания, осознания, принятия и интеграции нового опыта, полученного в ходе психотерапевтического процесса.

Основные принципы гуманистической психологии формулируются следующим образом:

— признание целостного характера природы человека;
— роли сознательного опыта;
— свобода воли;
— спонтанность и творческие возможности человека;
— способности к росту.

Основные понятия гуманистического направления психотерапии.

1. *Самоактуализация.* Самоактуализация является одним из важнейших понятий в гуманистической психологии и понимается как процесс, сущность которого состоит в наиболее полном развитии, раскрытии и реализации способностей и возможностей человека, актуализации его личностного потенциала.

2. *Опыт.* Опыт — это совокупность переживаний (феноменальное поле), который включает все, что потенциально доступно сознанию и происходит в организме и с организмом в любой данный момент.

3. *Организм.* Термин «организм» не несет в себе исключительно биологического содержания, организм в данном случае понимается как сосредоточение всего опыта переживаний (локус всего опыта переживаний).

4. *Конгруэнтность.* Конгруэнтность — неконгруэнтность также определяет возможности самореализации. Этот термин:

— во-первых, определяет соответствие между воспринимаемым «я» и актуальным опытом переживаний.

— во-вторых, термин «конгруэнтность» относится также к соответствию между субъективной реальностью человека и внешней реальностью.

— в третьих, конгруэнтность или неконгруэнтность — это степень соответствия между я-реальным и я-идеальным.

Клиент-центрированная терапия К. Роджерса

Разработанная К. Роджерсом психотерапевтическая система получила широкое распространение и оказала значительное влияние на развитие групповых методов. Для К. Роджерса задача психотерапии заключается в создании условий, способствующих новому опыту (переживаниям), на основании которого:

а) пациент изменяет свою самооценку в положительном, внутренне приемлемом направлении;

б) происходит сближение реального и идеального образов «я»;

в) приобретаются новые формы поведения, основанные на собственной системе ценностей, а не на оценке других.

Эти задачи могут быть осуществлены, если общение с пациентом в процессе психотерапии строится определенным образом. К. Роджерс считает, что это возможно в том случае, если психотерапевт последовательно реализует в ходе своей работы с пациентом три основные переменные психотерапевтического процесса.

Первое — это эмпатия. Эмпатия понимается как способность психотерапевта:

— встать на место пациента;

— «вчувствоваться» в его внутренний мир;

— понимать его высказывания так, как он сам это понимает.

Второе — безусловное положительное отношение к пациенту или безусловное положительное принятие. Безусловное принятие предполагает отношение к пациенту как к личности, обладающей безусловной ценностью, независимо от того:

— какое поведение он демонстрирует, как оно может быть оценено;

— какими качествами он обладает;

— болен он или здоров.

Третье — собственная конгруэнтность, или аутентичность психотерапевта. Она означает истинность поведения психотерапевта, поведение, соответствующее тому, каким он есть на самом деле.

Все эти три параметра, вошедшие в литературу под названием «триада К. Роджерса», непосредственно вытекают из его взглядов на проблему личности и возникновение расстройств. Они, по сути дела, представляют собой методические приемы, способствующие изучению пациента и достижению необходимых изменений[1].

---

[1] *Роджерс К.* Взгляд на психотерапию.

4.2. Принципиальная программа индивидуальной психологической помощи

К фундаментальным принципам терапии ПТСР у ветеранов боевых действий относят:

— принцип нормализации;

— принцип партнерства и повышения достоинства личности;

— индивидуальный подход.

В современной терапевтической практике основной акцент делают на положении о том, что «нормальный индивид столкнулся с ненормальным случаем». Таким образом, чтобы нейтрализовать последствия травмы, необходимо, главным образом, делать ставку на мобилизацию механизмов совладания пациента. Это в корне отличается от устаревшего убеждения о том, что ПТСР является продуктом личностной несостоятельности и патологических, невротических механизмов (рис. 4.7).

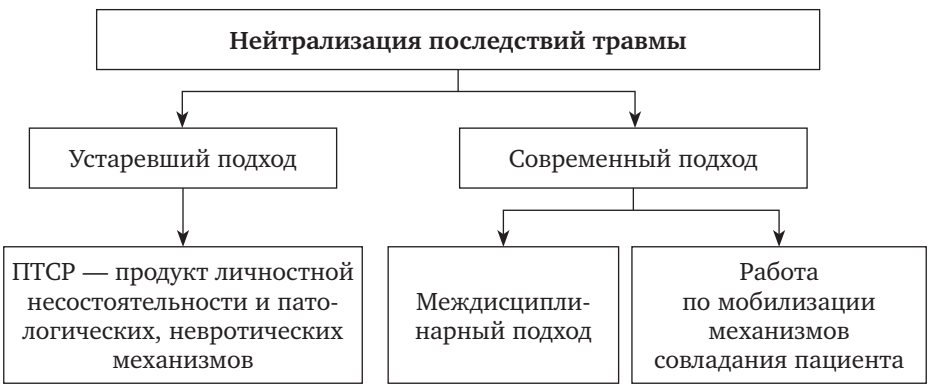


Рис. 4.7. **Подходы к лечению ПТСР**

Кроме того, очень важен междисциплинарный подход к лечению ПТСР (рис. 4.8).

Рис. 4.8. **Междисциплинарный подход к лечению ПТСР**

Знание биологического и психологического аспектов и социальной динамики позволяет консультанту и пациенту смотреть на травму в широком контексте и находить объяснения имеющимся симптомам и средства для их коррекции в различных областях жизни.

И. Г. Малкина-Пых установила, что все методы, которые эффективно использовались и используются для коррекции ПТСР, можно разделить на четыре категории[1].

1. *Образование*. Эта категория включает в себя обсуждение книг и статей, знакомство с основными концепциями физиологии и психологии. Образовательный процесс позволяет установить двусторонний обмен. Пациенты могут искать собственные ресурсы для восстановления. Например, одно лишь простое знакомство с клинической симптоматикой ПТСР помогает комбатанту осознать то, что его переживания и трудности не уникальны, нормальны в сложившейся ситуации. Это дает ему возможность надеяться, что специалист может понять его страдания и обеспечить необходимые поддержку и лечение.

2. Вторая группа методов лежит в области *холистического* (*целостного*) *отношения к здоровью*. Специалисты в области формирования здорового образа жизни справедливо отмечают, что физическая активность, правильное питание, духовность и развитое чувство юмора вносят большой вклад в выздоровление.

3. Третья категория включает методы, которые увеличивают *социальную поддержку и социальную интеграцию*. Сюда можно отнести семейную и групповую терапию. Кроме того, это развитие сети самопомощи, создание общественных организаций и участие в их деятельности. Тут важна точная оценка социальных навыков и их тренировка, уменьшение иррациональных страхов, способность идти на риск при формировании новых отношений.

4. Последняя четвертая категория включает *собственно терапию*. Это работа с реакцией потери, фобическими реакциями (работа с сопутствующими травмирующими образами), беседы о травматическом переживании, ролевые игры, гештальт-терапия и многие другие показанные виды психотерапии.

Все четыре перечисленных метода можно объединить понятием «социально-психологическая реабилитация». Термин «психологическая реабилитация» (от лат. *rehabilitatio* — восстановление) наиболее точно отражает процесс и результаты деятельности психолога при оказании помощи в процессе социально-психологической адаптации.

Психологическая реабилитация — это помощь на всех этапах формирования новой системы значимых отношений. Психолог помогает военнослужащим и членам их семей восстановить и утвердить свои связи с природным, социальным и культурным пространствами жизни, реструктурировать в сознании реальности внешнего мира, соотнося их с реальностями мира внутреннего. Психологическая помощь бывшим комбатантам должна включать несколько направлений.

Направления психологической помощи комбатантам.

1. Диагностика синдрома социально-психологической дезадаптации (психоэмоционального состояния до травмы, используемых стратегий

[1] *Малкина-Пых И. Г.* Экстремальные ситуации.

адаптации, особенностей поведения) на основании результатов психодиагностики индивидуальных особенностей.

2. Психологическое консультирование (индивидуальное и семейное). При индивидуальной работе необходимо дать клиенту возможность высказать все наболевшее, проявляя заинтересованность. Затем целесообразно объяснить, что переживаемое им состояние — временное, оно присуще всем, кто принимал участие в боевых действиях. Очень важно, чтобы он почувствовал понимание и увидел готовность помочь не только со стороны специалистов, но и со стороны близких и родных.

Мощным средством психологической реабилитации является искреннее проявление понимания проблем ветерана и терпения. Отсутствие этих качеств у близких приводит порой к трагическим последствиям.

3. Психокоррекционная работа. Психологическая коррекция, или психокоррекция, определяется как направленное воздействие на те или иные психологические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования личности. Квалифицированная психотерапевтическая помощь необходима тем ветеранам, у которых отмечаются резко выраженные и запущенные нарушения адаптации (депрессия, алкоголизм, девиантное поведение и т. д.).

4. Обучение навыкам саморегуляции (снятие напряжения с помощью релаксации, аутотренинга и другие методы).

5. Социально-психологические тренинги, направленные на повышение адаптивности и личностное развитие клиента[1].

Модель психологической реабилитации:

1) взаимная адаптация психолога и пациента;

2) обучение пациента навыкам саморегуляции;

3) катарсический этап (повторное переживание);

4) обсуждение наиболее типичных форм поведения (на примере жизненных ситуаций);

5) апробирование новых навыков поведения через игру;

6) определение жизненных перспектив.

Психотерапия при ПТСР ставит своей *целью* помочь пациенту «переработать» проблемы и совладать с симптомами, которые продуцируются в результате соприкосновения с травмирующей ситуацией. *Один из эффективных подходов* к этой цели — помощь пациенту в процессе реакции на травматический опыт с обсуждением и повторным проживанием мыслей и чувств, связанных с травмой, в безопасности терапевтической обстановки. Это приводит к совладанию с реакциями, которые ранее были неуправляемыми. Такой подход может потребовать, чтобы пациент вновь погружался в содержание пережитых событий, рассматривая и анализируя свои действия и эмоциональные реакции, которые сопровождали происходившее.

Психотерапия пациента, страдающего ПТСР, в зависимости от выраженности его психологической дезадаптации, может продолжаться

[1] *Малкина-Пых И. Г.* Экстремальные ситуации.

от шести месяцев до нескольких лет. Оценка предполагаемой продолжительности терапии — важный параметр для прогноза эффективности реабилитации; еще более она важна для экспертного психиатрического заключения, когда очень осторожно определяется общий уровень ограничения жизнедеятельности и социальной недостаточности. Например, пациент с ПТСР, который хорошо адаптируется на новой работе, успешно регулирует взаимоотношения с близкими людьми, не имеет проблем в интимных отношениях, старательно и настойчиво участвует в терапии, скорее всего, подтвердит благоприятный реабилитационный прогноз и вряд ли его состояние потребует расширения и углубления терапии.

Другой аспект психотерапии можно назвать дидактическим, или образовательным. Как правило, пациенту тем или иным образом сообщают о том, чего он может ожидать через несколько дней, недель или месяцев. Если ожидаемые изменения не появляются, пациент может ощущать утрату контроля или «ненормальность». Это может усилить травматизацию пациента, поскольку временно повысит тревогу и задержит восстановление. Такая ситуация нуждается в проработке либо на индивидуальной сессии, либо в групповой работе. Такая проработка должна осуществляться под руководством подготовленного психотерапевта, который имеет опыт как в проведении групповой работы с больными ПТСР, так и в индивидуальной помощи лицам с такими состояниями[1].

В терапии с клиентом, пережившим военные травмы, выделяют три стадии:

1) установление доверительного безопасного контакта, дающего право на «получение доступа» к тщательно охраняемому травматическому материалу;

2) терапия, сфокусированная на травме, с исследованием травматического материала, анализом интрузивных («вторжение») проявлений, работа с избеганием, отрешенностью и отчужденностью;

3) стадия, помогающая пациенту отделиться от травмы и воссоединиться с семьей, друзьями и обществом.

Некоторые направления психотерапии подчеркивают роль конфликтов, возникших из-за столкновения личностных ценностей и внутренней картины мира пациента с действительностью травмирующей ситуации.

Поэтому коррекция тут состоит:

— в исследовании воздействия травмы на систему ценностей и потребностей человека;

— в разрешении соответствующих сознательных и бессознательных конфликтов;

— в переводе разрушительной энергии в созидательную.

Выведение вытесненных событий на уровень сознания, эмоциональное отреагирование освобождает человека от амнезии, связанной

[1] *Малкина-Пых И. Г.* Экстремальные ситуации.

с тенденцией избегать негативно окрашенных воспоминаний и представлений. Для этой цели широко используются проективные методики.

Это также работа над восстановлением самоуважения и самоконтроля, развитие чувства ответственности, восстановление целостности «я».

При работе с ветеранами боевых действий хорошо зарекомендовали себя различные направления психотерапии, такие как гештальттерапия, семейная терапия, нейро-лингвистическое программирование, символдрама (кататимно-имагинативная психотерапия — одно из направлений современной психоаналитически ориентированной психотерапии). Основу символдрамы составляет имагинация (фантазирование) в форме образов на свободную или заданную психотерапевтом тему (мотив). Суть символдрамы заключается в том, что пациент представляет образы на тему, заданную врачом. Эти образы позволяют раскрыть конфликты и противоречия, которые скрываются в индивидуальном бессознательном. Метафорически символдраму можно охарактеризовать как «психоанализ при помощи образов», метод десенсибилизации и переработки движениями глаз и ряд других.

Общие подходы к психотерапии ПТСР

В целом психотерапия работает на подкрепление защитных факторов, поскольку ведет именно к переосмыслению происшедших событий и усилению механизмов адаптации. *Целью* психотерапевтического лечения клиентов с ПТСР является помощь в освобождении от преследующих воспоминаний о прошлом и от интерпретации последующих эмоциональных переживаний как напоминаний о травме, а также в том, чтобы клиент мог активно и ответственно включиться в настоящее. Для этого ему необходимо вновь обрести контроль над эмоциональными реакциями и найти произошедшему травматическому событию надлежащее место в общей временно́й перспективе своей жизни и личной истории. Ключевым моментом психотерапии клиента с ПТСР является интеграция того чуждого, неприемлемого, ужасного и непостижимого, что с ним случилось, в его представление о себе (я-образ).

Основная задача психотерапевта — помочь пациенту осознать возможность трансформации его кризисного состояния, увидеть новые перспективы и возможности возвращения к нормальной жизни. Прежде всего консультант информирует пациента о необходимости соблюдения психологической гигиены, предлагает изменить его установку по отношению к другим людям: *учит отделять личность от поведения*.

1. Терапевт помогает пациенту выразить свои чувства, посмотреть на ситуацию со стороны, завершить незавершенное, найти опору в себе.

2. На следующей стадии идет работа над осознанием причин появления кризиса и принятием ответственности за свое состояние самим пациентом. В результате пациент приходит к пониманию происходящего и к осознанию конечности кризиса. Ослабевает страх перед буду-

щим. Таким образом, психотерапевт помогает клиенту трансформировать, изменить свое состояние, научиться не быть жертвой.

3. Заключительная стадия работы — это «кристаллизация идеи будущего», обсуждение новых возможностей и новых действий, принятие ответственности за предстоящие изменения, психологическая поддержка новых действий пациента.

В связи с этим существует четыре стратегии терапии, позволяющие достичь этой цели:

а) поддержка адаптивных навыков «я» (одним из наиболее важных аспектов является создание позитивного отношения к терапии);

б) формирование позитивного отношения к симптомам (смысл данной стратегии заключается в том, чтобы научить клиента воспринимать свои расстройства как нормальные для той ситуации, которую он пережил, и, тем самым, предотвратить его дальнейшую травматизацию самим фактом существования этих расстройств);

в) снижение избегания (стремление клиента избегать всего, что связано с психической травмой, мешает ему переработать ее опыт);

г) наконец, изменение атрибуции смысла (цель этой стратегии — изменить смысл, который клиент придает перенесенной психической травме, и таким образом создать у клиента ощущение «контроля над травмой»).

Таким образом психотерапия должна обращаться к двум фундаментальным аспектам посттравматического расстройства:

1) снижению тревоги;

2) восстановлению чувства личностной целостности и контроля над происходящим.

При этом необходимо помнить, что терапевтические отношения с клиентами, страдающими ПТСР, чрезвычайно сложны, поскольку межличностные компоненты травматического опыта:

— недоверие;
— предательство;
— зависимость;
— любовь;
— ненависть,

имеют тенденцию проявляться при построении взаимодействия с психотерапевтом. Работа с травмами порождает интенсивные эмоциональные реакции и у психотерапевта, следовательно, предъявляет высокие требования к его профессионализму.

4.3. Методы и психотерапевтические приемы оказания психологической помощи военнослужащим

В решении задач первого этапа психологической реабилитации участников боевых действий доказала свою эффективность работа по их обучению методам психической саморегуляции.

В качестве психологических последствий психотравмирующего стресса часто наблюдаются симптомы нарушения баланса вегетативной нервной системы. Характерные симптомы:

— нарушения сна;

— тремор конечностей;

— головные боли;

— неприятные ощущения в желудке;

— общая мышечная скованность и т. п.

Для снятия подобных нарушений наиболее адекватными и эффективными являются методы психической саморегуляции:

— нервно-мышечная релаксация (метод Джекобсона);

— аутогенная тренировка (метод Шульца);

— гипносуггестивная терапия с элементами саморегуляции по методу Куэ;

— медитативные техники.

Нервно-мышечная релаксация (метод Э. Джекобсона)

Эдмунд Джекобсон (1888—1983)

Доктор философии, доктор медицины, доктор юридических наук, более всего известен как создатель техник релаксации, наиболее известная из которых — техника прогрессивной мышечной релаксации.

Исходя из общеизвестного факта, что любое умственное напряжение сопровождается напряжением мышц, Джекобсон сделал вывод, что, научившись вызывать расслабление мускулатуры, можно снизить нервно-психическое раздражение, и предложил свой метод в 1922 г.

Эффективной методикой лечения страхов, фобических состояний, субъективного чувства тревоги, формирования более спокойной психологической установки у лиц, перенесших психотравмирующий стресс, является прогрессивная нервно-мышечная релаксация Э. Джекобсона. Метод Э. Джекобсона — прогрессивная мышечная релаксация, достигаемая путем первоначального напряжения и последующего расслабления мышц. Это процесс формирования способности улавливать напряжение в мышцах и чувство мышечного расслабления, осуществляемые при помощи концентрации внимания.

Э. Джекобсон называет свой метод «прогрессивным» по следующим причинам.

1. Человек обучается в определенной последовательности выборочно ослаблять напряжение в конкретной мышце. Для достижения максимального расслабления в любой мышце может потребоваться несколько минут.

2. Человек напрягает и расслабляет определенные мышцы тела таким образом, что весь процесс прогрессирует: от расслабления основных мышечных групп до расслабления всего тела или какой-то его части.

3. При постоянных ежедневных занятиях у человека отмечается прогрессирующая тенденция к развитию «привычки отдыхать» — психологической установки, характеризующейся меньшей возбудимостью и стрессоустойчивостью. Релаксация оказывает тормозящее воздействие на стрессовую реакцию, так как человек не может одновременно испытывать тревогу и состояние расслабления.

Основной принцип действия метода Джекобсона — обучение различению напряжения и расслабления.

Все мышцы тела делятся на 16 групп. Выделяют следующую последовательность упражнений: от мышц верхних конечностей (от кисти к плечу, начиная с доминантной руки) к мышцам лба (лоб, глаза, рот), шеи, грудной клетки и живота и далее к мышцам нижних конечностей (от бедра к стопе, начиная с доминантной ноги).

Последовательность упражнений (рис. 4.9):

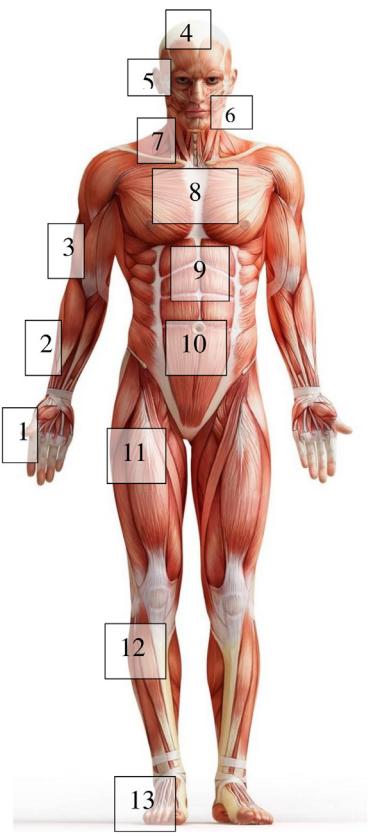


Рис. 4.9. **Последовательность упражнений по Джекобсону:**

1 — кисть; 2 — предплечье; 3 — плечо; 4 — лоб; 5 — глаза; 6 — рот; 7 — шея; 8 — грудная клетка; 9 10 — живот; 11 — бедро; 12 — голеностоп; 13 — ступня

Упражнения начинаются с кратковременного, трех- пятисекундного напряжения первой группы мышц, которые затем полностью расслабляются; внимание пациента сосредотачивается на чувстве релаксации в этой области тела.

После беседы с военнослужащим, в процессе которой психотерапевт объясняет механизмы лечебного воздействия мышечной релаксации, подчеркивая, что основной *целью* метода является достижение расслабления поперечно-полосатых мышц в покое, с больным проводится обучающий сеанс, который включает ряд последовательных этапов.

Порядок выполнения расслабления мышц.

1. В предварительных инструкциях сообщается о месте, времени, порядке напряжения и расслабления мышц.

2. В основных инструкциях пациенту предлагается устроиться поудобнее, закрыть глаза, снять с себя мешающую одежду и сосредоточиться на дыхании. Упражнения начинаются со слов психотерапевта: «Готовы? Начали».

3. В завершающей части психотерапевт перечисляет все мышцы, которые активизировались и расслаблялись, и заставляет пациента расслабить их еще больше. Переход к бодрствованию осуществляется на счет до десяти.

Методика нервно-мышечной релаксации представляет собой *навык*, который может быть развит только посредством постоянной тренировки, осуществляемой под руководством психотерапевта и в домашних условиях.

Техника лечения включает три этапа.

Первый этап. Военнослужащий ложится на спину, сгибает руки в локтевых суставах и резко напрягает мышцы рук, вызывая тем самым ясное ощущение мышечного напряжения. Затем руки расслабляются и свободно падают. Так повторяется несколько раз. При этом нужно зафиксировать внимание на ощущении мышечного напряжения и расслабления.

Следующее упражнение — сокращение и расслабление бицепсов. Сокращение и напряжение мышц должно быть сначала максимально сильным, а затем все более и более слабым (и наоборот). При этом упражнении необходимо зафиксировать внимание на ощущении самого слабого напряжения мышц и полного их расслабления.

После этого пациент упражняется в напряжении и расслаблении мышц сгибателей туловища, шеи, плечевого пояса, наконец, мышц лица, глаз, языка, гортани, участвующих в мимике и акте речи.

Второй этап (дифференцированная релаксация). Военнослужащий в положении сидя учится напрягать и расслаблять мускулатуру, не участвующую в поддержании тела в вертикальном положении; далее — расслаблять при письме, чтении, речи мышцы, не участвующие в этих актах.

Третий этап. Военнослужащему предлагается путем самонаблюдения установить, какие группы мышц у него более всего напрягаются

при различных отрицательных эмоциях (страх, тревога, волнение) или болезненных состояниях (боли в области сердца, гипертонии и т. п.). Затем посредством релаксации отдельных мышечных напряжений можно научиться избавляться от отрицательных эмоций или болезненных проявлений. Курс лечения длится от трех до шести месяцев. Групповые занятия — два-три часа в неделю. Самообучение на дому — один-два раза в день по 15 минут.

В зависимости от потребностей больного психотерапевт включает в упражнения специфические мышечные группы и даже отдельные мышцы. Важно научить пациента расслаблять лицевые мышцы, особенно мышцы зева, глаз и рта, для достижения максимального расслабления.

Аутотренинг (метод Иоганна Генриха Шульца)

Иоганн Генрих Шульц (1884—1970)

Немецкий психиатр и психотерапевт. С 1915 г. — профессор в Йене. С 1936 по 1945 г. — руководитель института психотерапии в Берлине. После второй мировой войны приступил к частной практике. Выступал за развитие непсихоаналитической психотерапии. В 1920 г. разработал метод аутогенной тренировки.

Активным методом психотерапии, психопрофилактики и психогигиены, направленным на восстановление динамического равновесия системы гомеостатических саморегулирующих механизмов организма человека, нарушенного в результате воздействия психотравмирующего стресса, является аутогенная тренировка. Аутогенная тренировка (АТ) (от греч. *autos* — сам, *genos* — происхождение) — самовнушение в состоянии релаксации (низшая ступень) и гипнотического транса (высшая ступень).

Как лечебный метод АТ была предложена для лечения неврозов Шульцем в 1932 г. Воздействие АТ на организм сопровождается снижением общей тревожности и развитием антистрессовых тенденций.

Выделяют две ступени АТ[1]:

1) низшая ступень — обучение релаксации с помощью упражнений, направленных на вызывание ощущения тяжести, тепла, на овладение ритмом сердечной деятельности и дыхания;

2) высшая ступень — аутогенная медитация — создание трансовых состояний различного уровня.

Низшую ступень, АТ-1, составляют шесть стандартных упражнений, которые выполняются в одной из трех поз (рис. 4.10):

а) «поза кучера» — сидя на стуле со слегка опущенной вперед головой, кисти и предплечья лежат свободно на передней поверхности бедер, ноги свободно расставлены;

[1] *Шульц И. Г.* Аутогенная тренировка. М. : Медицина, 1985.

б) положение лежа — на спине, голова на низкой подушке, руки несколько согнуты в локтевом суставе, свободно лежат вдоль туловища ладонями вниз;

в) полулежа — облокотившись на спинку кресла, руки на передней поверхности бедер или на подлокотниках, ноги свободно расставлены. Во всех трех положениях достигается полная расслабленность, для лучшей сосредоточенности глаза закрыты.

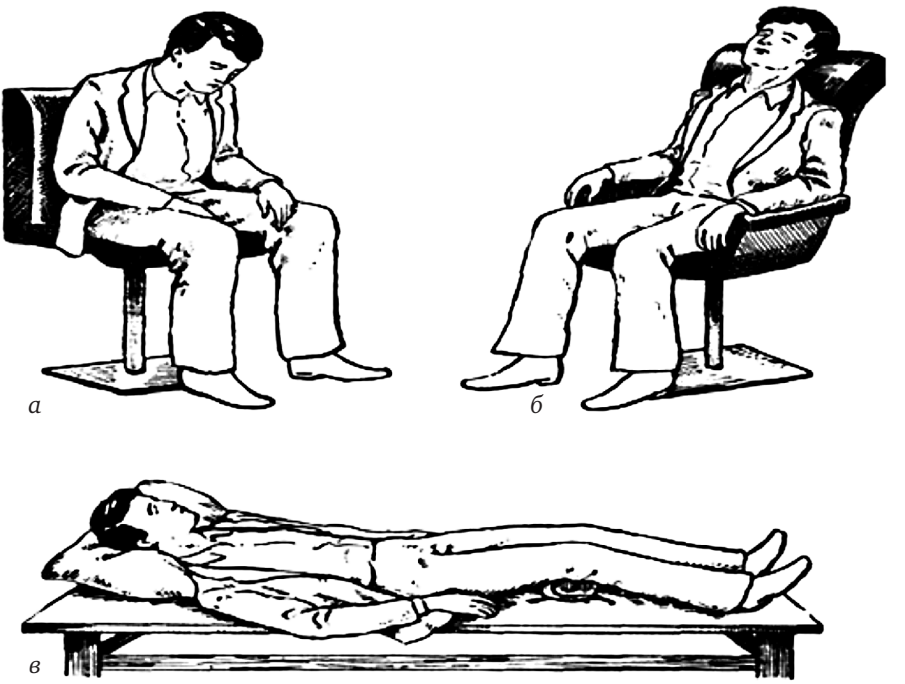


Рис. 4.10. **Позы для выполнения АТ-1**

Упражнения выполняются путем мысленного повторения (пять-шесть раз) соответствующих формул самовнушения. Каждое из упражнений заканчивается формулой-целью: «Я совершенно спокоен».

Первая ступень АТ состоит из шести стандартных упражнений:

а) вызывание ощущения тяжести в руках и ногах;

б) вызывание ощущения тепла в руках и ногах;

в) регуляция ритма сердечных сокращений;

г) нормализация и регуляция дыхательного ритма;

д) вызывание ощущения тепла в брюшной полости;

е) вызывание ощущения прохлады в области лба с целью расслабления и предотвращения головных болей.

Показателем усвоения очередного упражнения является генерализация ощущений. Например, упражнение по внушению тепла в конечностях считается усвоенным тогда, когда тепло начинает разливаться по всему телу.

На проработку каждого упражнения уходит две недели. Весь курс АТ-1 длится около трех месяцев. Занятия проводятся в группах один-два раза в неделю под руководством психотерапевта; продолжительность занятия 15—20 минут. Самостоятельные тренировки пациентов проводятся дважды в день (утром, перед тем как встать, и вечером, перед сном).

В аутогенном погружении пациент приступает к направленному против определенных психотравмирующих переживаний самовнушению. Выделяют пять типов *формул-намерений*:

1) *нейтрализующие*, использующие вариант самовнушения «все равно»: «Потеря работы — все равно» — при переживании увольнения;

2) *усиливающие*, например: «Я знаю, что проснусь, когда начнутся кошмары»;

3) *абстинентно-направленные* (абстиненция — синдром психических и физических расстройств, возникающий при внезапном прекращении употребления алкоголя, наркотических веществ и т. п.), например: «Я знаю, что не приму ни одной капли алкоголя, ни в какой форме, ни в какое время, ни при каких обстоятельствах»;

4) *парадоксальные*, например: «Я хочу думать о своей психотравме как можно чаще» (при вторжении психотравмирующих воспоминаний);

5) *поддерживающие*, например: «Я знаю, что не завишу от полученной психотравмы» (при сильной актуализации переживаний в повседневной деятельности человека).

Упражнения низшей ступени воздействуют по преимуществу на вегетативные функции. С целью оптимизации высших психических функций Шульц разработал высшую ступень аутогенной тренировки (АТ-2), упражнения которой должны научить вызывать сложные переживания, приводящие к излечению через аутогенную нейтрализацию и самоочищение (катарсис).

Стандартные упражнения АТ-1 считаются лишь подготовкой к основному лечению. К высшей ступени аутогенной тренировки относят упражнения, *цель* которых заключается в тренировке процессов воображения (со способностью к визуализации представлений) и нейтрализации психотравмирующих переживаний.

В основе упражнений АТ-2 лежит *медитация*. Медитация (лат. *meditor* — размышляю, обдумываю) — всякое сосредоточение мысли, всякая концентрация внимания на чем бы то ни было.

Прежде чем приступить к аутогенной медитации, тренирующийся должен научиться удерживать себя в состоянии аутогенного погружения длительное время — по часу и более.

Для лиц, перенесших психотравмирующий стресс, помимо упражнений АТ-1 и АТ-2 применяют приемы аутогенной нейтрализации (методика В. Лутэ):

— аутогенное отреагирование;

— аутогенную вербализацию.

Аутогенное отреагирование. Для нейтрализации отрицательных переживаний используются приемы повторения тех ситуаций, которые и явились причиной психической травмы. Пациент с закрытыми глазами рассказывает обо всех появляющихся в состоянии аутогенного расслабления сенсорных образах.

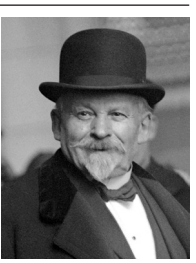
Аутогенная вербализация осуществляется в тех случаях, когда психотравмирующие переживания поддаются точному описанию. Вербализация определенной темы (например, «агрессия», «страх», «чувство вины» и т. п.) проводится в состоянии аутогенного расслабления до тех пор, пока пациент не заявляет, что сказать ему уже нечего.

Вскрытие и отреагирование психотравмы ведет к ее нейтрализации и выздоровлению. Иногда процесс «воспроизведения» психотравмирующих причин завершается бурной аффективной реакцией (аутокатарсис).

Модификацией описанной методики В. Лутэ является «аутогенная терапия памяти», предложенная В. С. Лобзиным и М. М. Решетниковым.

Авторы считают, что болезненные психотравмирующие переживания связаны с прошлым травматическим опытом пациента, «актуально присутствующим в его сознании в виде мучительных воспоминаний». Сами пациенты избегают рассказывать об этих неприятных воспоминаниях. В подобных случаях психотерапевт разъясняет больному, что именно мучительные воспоминания являются причиной болезненных переживаний, которые могут пройти только после многократного образного их воспроизведения, выполненного как можно детальнее, с представлением обстановки, времени действия и ситуации. Воспоминания обязательно должны сопровождаться вербализацией, которая облегчается в состоянии аутогенного погружения. Отреагирование психотравмирующих воспоминаний приводит к их нейтрализации и улучшает состояние психотравмированного человека[1].

Самовнушение по методу Э. Куэ



Эмиль Куэ (1857—1926)

Французский психолог и фармацевт, разработавший метод психотерапии и личностного роста, основанный на самовнушении. Этот метод основывается на мантроподобном регулярном повторении простых фраз — подобных, например, такой: «С каждым днем мне во всех отношениях становится лучше и лучше». Регулярность занятий является важным условием лечения.

Широкое распространение среди приемов самовнушения получила методика французского аптекаря Э. Куэ[2], названная им «школой самообладания путем сознательного самовнушения». Метод Э. Куэ — метод

[1] *Лобзин В. С., Решетников М. М.* Аутогенная тренировка : справ. пособ. для врачей. Л. : Медицина, 1986. 280 с.

[2] *Куэ Э.* Сознательное самовнушение как путь господства над собой. Берлин, 1932.

самовнушения, основанный на многократном повторении формулы, содержащей утверждения о хорошем здоровье того или иного органа, хорошем самочувствии, настроении, уверенности в себе и т. д. Сознательное самовнушение по Э. Куэ — лечебный метод, позволяющий подавить болезненные, вредные по своим последствиям представления и заменить их полезными и благотворными. Согласно Э. Куэ, формула самовнушения (лечебные представления) должна быть простой и не носить подавляющего характера. Например: «С каждым днем во всех отношениях мне становится все лучше и лучше». Произвольное самовнушение должно осуществляться без каких-либо волевых усилий.

Техника лечения включает в себя ряд последовательных действий, описанных ниже.

1. Лечение начинается с *предварительной беседы*, во время которой объясняется влияние самовнушения на организм, его целебного воздействия на последствия психотравмирующего стресса. Чтобы убедить военнослужащего в том, чтобы его собственные мысли, представления могут влиять на непроизвольные функции организма, используют ряд проб на внушаемость. Например: грузик, подвешенный на нитке (маятник Шевроле), раскачивается в неподвижной руке пациента только при одном представлении о его движении. Это усиливает внушаемость больного и убеждает его в действенности метода.

2. *Составление формулы самовнушения*, которая может меняться в процессе лечения.

Требования к формуле:

— простота;

— немногословность (три-четыре фразы);

— позитивное содержание (например, «я здоров» вместо «я не болен»).

Для усиления веры в свои силы может использоваться формула: «я могу, я могу, я могу». В ситуации травматического стресса формула может быть расширенной, например человек может внушать себе: «Мое решение победить стресс окончательное. Как бы тяжело мне ни было от перенесенной утраты, в любом случае не изменю своему решению».

3. *Процесс самовнушения.* Больной занимает удобную позу сидя или лежа, закрывает глаза, расслабляется и шепотом, без всякого напряжения, 20 раз произносит одну и ту же формулу самовнушения. Произносить формулу нужно монотонно, не фиксируя внимания на ее содержании, негромко, но так, чтобы сам больной слышал то, что он говорит.

Сеанс самовнушения продолжается три-четыре минуты, повторяется два-три раза в день в течение шести-восьми недель. Рекомендуется использовать для проведения сеансов просоночные состояния утром при пробуждении и вечером при засыпании. Чтобы не отвлекать своего внимания на счет, используют шнур с двадцатью узелками, которые перебираются как четки.

Преимуществом метода Э. Куэ является тот факт, что пациент сам активно участвует в процессе лечения. Сеансы самовнушения можно проводить в любой обстановки и в любое время.

Медитативные техники

Эффективным методом психологической помощи лицам, перенесшим психотравмирующий стресс, является медитация. С ее помощью снимаются нервно-психическое напряжение, тревожные состояния, страхи, облегчается осознание психотравмирующих переживаний и реакций, усиливается процесс самоактуализации. При высоком уровне овладения методикой медитации возможно достижение психического состояния, характеризующегося неэгоцентрическим типом мыслительного процесса.

Начало любой медитации — концентрация, сосредоточенность ума, отрешение от всего постороннего, что не связано с объектом концентрации, от всех второстепенных внутренних переживаний.

Основа медитации — концентрация внимания на определенном стимуле или предмете. В соответствии с природой объекта выделяют четыре вида медитации.

1. *Повторение в уме.* Объект сосредоточения — слово или фраза, повторяемая вновь и вновь, обычно про себя. Это могут быть стихотворные отрывки, тексты народных песен, отдельные слова и звуки. Их воздействие на психику человека основано на специфическом воздействии звукосочетаний.

2. *Повторение физического действия.* Объект сосредоточения — какое-либо физическое действие. Это могут быть: повторяющиеся дыхательные движения, дыхательный контроль (подсчет вдохов и выдохов) и т. п.

3. *Сосредоточение на проблеме.* Этот объект для концентрации представляет собой попытки решения проблемы, включающей парадоксальные задачи. В этом случае для размышления дается парадоксальная на вид задача. Одним из наиболее известных является такой: «Как звучит хлопок одной ладони?»

4. *Зрительная концентрация.* Объект для концентрации — зрительный образ. Это может быть картина, пламя свечи, лист дерева, внушающая расслабление сцена или что-то другое.

Успешной медитации способствуют:

— спокойное окружение;

— приспособление, облегчающее концентрацию;

— пассивная установка;

— удобная поза.

Специфический процесс медитации может быть очень эффективным психотерапевтическим подходом при травматическом стрессе. Наилучшие результаты получаются при применении до начала медитации несколько приемов нервно-мышечной релаксации.

Экспресс-методы психической саморегуляции

Выбор метода психической саморегуляции в решающей степени обусловливается особенностями ситуации переживания стресса. Так, в обстановке активного социального взаимодействия (например,

на занятиях) выполнять процедуры АТ или медитации будет весьма проблематично. В динамично протекающей экстремальной ситуации (катастрофа, боевые действия) некоторые из вышеперечисленных методов покажутся сложными и неуместными. В таких и некоторых других ситуациях наиболее эффективными могут оказаться экспресс-методы психической саморегуляции. Они отличаются следующими особенностями:

— просты в овладении и выполнении;

— не требуют много времени на выполнение процедур (одну-три минуты);

— эффективны (результат обнаруживается уже в процессе выполнения приемов);

— не влекут негативных побочных явлений (например, сонливости) и др.

Наиболее эффективными из экспресс-методов являются следующие группы приемов.

Дыхательные приемы. Известно, что нервные импульсы из дыхательных центров мозга распространяются на его кору и изменяют ее тонус. При этом тип дыхания с коротким и энергичным вдохом и медленным выдохом вызывает снижение тонуса центральной нервной системы, обусловливает снятие эмоционального напряжения. Медленный вдох и резкий выдох тонизируют нервную систему, повышают активность ее функционирования. Таким образом, для того чтобы в стрессогенной ситуации обрести спокойствие, снять чрезмерную или неактуальную психическую напряженность, необходимо выполнить восемь-десять коротких вдохов (используя движения нижней части живота) и медленных продолжительных выдохов. И напротив, для того чтобы максимально мобилизоваться, побороть сомнения в своих силах, преодолеть «мандраж», необходимо выполнить восемь-десять дыхательных процедур с медленным, продолжительным вдохом и резким, энергичным выдохом.

Приемы управления тонусом скелетной мускулатуры. Они основываются на том факте, что произвольное расслабление скелетной мускулатуры действует на человека расслабляюще, успокаивающе, а напряжение — напротив, активизирующе, мобилизующе.

Известны приемы «расслабление по контрасту», «релаксация» и др. Для «разрядки» негативных переживаний (страха, неуверенности в себе, беспокойства и др.) необходимо выполнить упражнение по типу «*релаксация*». Оно выполняется в три этапа.

На первом этапе, заметив негативные изменения в своем состоянии (тревога, повышенная чувствительность к внешним воздействиям, раздраженность, сухость во рту, скованность, неспособность сосредоточиться на чем-либо и т. п.), нужно найти ту группу мышц, которая в данный момент наиболее напряжена.

На втором этапе необходимо прочувствовать, как непосредственно связаны между собой плохое самочувствие и напряжение в мышцах.

На третьем этапе требуется волевым усилием расслабить напряженные мышцы. Для этого можно представить, что они становятся тестообразными, вялыми. Как правило, улучшение психического состояния происходит практически мгновенно.

Разрядке негативных эмоциональных состояний и поддержанию бодрого настроения поможет упражнение «*расслабление по контрасту*». Здесь релаксация достигается через напряжение. Нужно напрячь, к примеру, кисти рук, а затем максимально их расслабить и т. п. Вместе с расслаблением должно прийти и ощущение освобождения от напряжения, которое нужно всячески усиливать.

Прием «*рисунок боли*» предполагает в момент эскалации болевого ощущения детальное изображение образа боли на бумаги. На рис. 2.10 представлены образы болевых ощущений участников реабилитационных мероприятий. Психологическим механизмом купирования боли является отвлечение внимания от болевого ощущения.

Прием «*выдыхание боли*». Находясь в любом положении, расслабиться, установить ровное дыхание. Затем, делая вдох, представить, что в груди формируется облако целительных жизненных сил, к примеру, серо-голубого цвета. Далее представить болевой участок, «увидеть» больной орган, имеющий коричнево-черный цвет. После чего, делая медленный выдох, направить целительное облако на больной орган, наблюдая, как оно обволакивает болевой участок, вырывает куски боли и выбрасывает из тела. Упражнение повторять до тех пор, пока оно не «вычистит» болящий орган и последний не приобретет естественный цвет.

Прием «*образ боли*» предполагает работу с субмодальностями — качествами образа боли — последовательное изменение таких качеств образа боли, как температура, цвет, материал — от неприятных до приятных. На последнем этапе целесообразно представить боль. Например, в виде воздушного шара, улетающего от болезненного места.

Прием «*перегрузка*» предполагает во время переживания боли детально описывать все находящиеся в помещении предметы, последовательно перемещаясь из угла в угол.

Прием «*контекст*» предполагает представление такого контекста переживания боли, в котором человек перестает о ней думать. Например, при переживании болевого ощущения следует представить ситуацию чрезвычайной опасности (появление в комнате тигра). Важно рефлекторно закрепить («заякорить») болевое ощущение с ситуацией опасности.

Для избавления от ночных кошмаров применялись приемы «рисунок сна», «рассказ о сне», «диалог со сном», «модификация сна», «завершение сна» и др. Главным корректирующим механизмом в этих приемах является инсайт — выход на понимание функции сна, его признание и прощание с ним.

Прием «*рисунок сна*» состоит в детальной прорисовке сна и понимании его с позиции «художника».

Прием «*рассказ о сне*» предполагает детальную вербализацию сна с выходом на понимание его миссии в жизни ветерана.

Прием «*модификация сна*» заключается в таком изменении деталей сна, которое делает его нетравмирующим. Например, в наложении на сон успокаивающей музыки.

Прием «*завершение сна*» предполагает такое его мысленное окончание, которое разрешает психологическую проблему. Например, представить, что сон на самом деле — съемка фильма и она благополучно завершена.

Таким образом, методики саморегуляции состояний направлены на формирование адекватных внутренних средств, позволяющих человеку осуществить специальную деятельность по изменению своего состояния и преодолению стресса. По своему содержанию и направленности эти методы являются формами активного самовоздействия.

4.4. Методы психической саморегуляции как средство психологической самопомощи военнослужащих

Большинство методов данной группы основываются на внушении и самовнушении. К их числу с полным основанием можно отнести:

— слова поддержки со стороны человека, пользующегося доверием;

— приказ авторитетного начальника;

— самоприказ, способствующий мобилизации функциональных резервов и волевых усилий.

Эффективность подобных методов при сильном эмоциональном возбуждении только усиливается, поскольку человек в данных условиях становится более внушаем и хорошо воспринимает конкретные команды. При этом самоприказы выполняются намного лучше, если военнослужащим уже накоплен определенный опыт.

В настоящее время существуют специальные приемы *психической регуляции и саморегуляции*, способствующие выполнению тех или иных привычных профессиональных действий. Их *цель*, как правило, заключается в переключении от излишнего эмоционального возбуждения на какую-либо практическую, преимущественно моторную (но иногда и умственную), деятельность. Например, известный ученый Б. Паскаль преодолевал недомогание и даже зубную боль, сосредоточиваясь на решении математических задач.

К числу методов, способствующих решению профессиональных задач, следует отнести и *способы управления вниманием*. В частности, используются приемы концентрации внимания на определенных предметах и явлениях, не связанных с психотравмирующей ситуацией. Внимание может сосредоточиваться на мысленно представляемом состоянии покоя.

Положительный эффект могут обеспечивать также *идеомоторные действия*, осуществляемые в аспектах решения планируемых задач, противостоящих негативным психогенным воздействиям.

Позитивное значение имеет и *тренировка концентрации внимания*. Например, путем многократного повторения можно добиться достаточно четкого воспроизведения 5-секундного интервала, затем 10-секундного, 15-секундного и др. Сосредоточение внимания можно тренировать и путем концентрации на определенной мысли или предмете, например стрелке прибора. Такая тренировка должна длиться от минуты и более.

Н. С. Станиславский предлагал выполнять упражнение, получившее название «три круга». Это упражнение заключается в мысленном представлении трех условных концентрических кругов, причем эти круги должны постепенно сужаться. Для выполнения упражнения можно использовать реально существующие объекты и явления. Например, при выполнении упражнения прежде всего необходимо закрыть глаза и мысленно представить себе то, какие объекты находятся во дворе, где они располагаются и как соотносятся друг с другом. Далее необходимо мысленно сосредоточиться на комнате, в которой находится человек, и воссоздать в памяти все предметы, находящиеся в этой комнате. В завершение упражнения необходимо мысленно воспроизвести все то, что находится на самом человеке, что на нем надето, как выглядят его лицо и руки. При этом следует добиваться, чтобы все вокруг, кроме самого себя, постепенно исключалось из поля внимания.

В. Д. Леви рекомендовал использовать упражнение, названное им «непрерывное созерцание». Это упражнение заключается в пристальном разглядывании (более 3 мин) какого-либо несложного предмета. При этом, не отводя от него взгляда, нужно постараться найти в нем новые детали. В настоящее время существует целый ряд аналогичных упражнений. Например, «ритмичное созерцание», суть которого заключается в необходимости вглядываться в избранный предмет на спокойном вдохе, закрывая глаза на выдохе и как бы стирая при этом то, что было запечатлено. Таким образом следует осуществить не менее 30 повторов. Другой вариант данного упражнения — «мысленное созерцание». Выполняя его, необходимо внимательно рассматривать какой-либо предмет около 3 мин, затем с закрытыми глазами мысленно воспроизвести все увиденное, после чего, открыв глаза, сличить реальность с тем, что удалось представить. Это упражнение было заимствовано у Леонардо да Винчи. В военной практике для его выполнения можно воспользоваться топографическими картами. Целесообразно выполнить пять-семь повторений, затем воспользоваться другой картой или несложным чертежом, схемой, рисунком.

Создание чувственных образов также может явиться средством управления и особенно самоуправления психическим состоянием. Известно, что Г. Флобер при описании отравления мышьяком госпожи Бовари, изучив симптомы действия яда, настолько вошел в образ своей героини, что у него возникли характерные для отравления рвота, понос, металлический вкус во рту. Ему даже пришлось оказывать медицинскую помощь. Поэтому в практической деятельности целесообразно

научиться воссоздавать чувственные образы, чтобы применять это умение в целях саморегуляции.

Чаще всего в целях саморегуляции психического состояния используются различные словесные формулы внушения и самовнушения. Их формулировка, как правило, строится по утверждающему принципу. Они должны быть краткими и предельно простыми. При этом чрезвычайно важно чувство исходной уверенности в позитивном эффекте данных формул. Примерами таких формул являются фразы: «Я спокоен!», «Я готов к меткому выстрелу!», «Я сохраню скорость бега!», «Я смогу преодолеть страх!»

Еще одним приемом регуляции психических состояний является *музыкальное кондиционирование.* Данный прием представляет собой использование музыкальных программ для оптимизации психического состояния человека в различных видах профессиональной деятельности. Например, в спорте этот прием психической регуляции широко используется в мероприятиях по психореабилитации, т. е. восстановлению функциональной реактивности органов и систем после высоких физических и психоэмоциональных нагрузок. Функциональная музыка может способствовать более быстрому и успешному выполнению и некоторых видов воинского труда, связанных с автоматизированными моторными актами. Например, использование музыки при выполнении работ военными строителями способствует формированию положительного эмоционального фона труда. Особенно полезной функциональная музыка может быть при организации отдыха, например, между сменами в боевых дежурствах либо при организации отдыха после перелетов или плаваний. На практике может применяться и так называемая «встречная» музыка, активизирующая нервную систему перед началом работы. При этом исполняются произведения в бодрых мажорных тонах, энергичные, веселые мелодии. Для сокращения периода врабатываемости музыка подбирается таким образом, чтобы ее темп ощутимо убыстрялся к концу звучания музыкального произведения. Ритм должен быть четким, так как аритмичность негативно воздействует на формирование динамических стереотипов. Наконец, музыка может существенно помочь мобилизации функциональных резервов организма на фоне выраженного физического и психического утомления, например в конце марша. Функциональная музыка успешно применяется и при аутогенной тренировке.

Весьма интересным методом психической саморегуляции является метод *арома-фитоэргономики* — воздействие на психическое, эмоциональное и функциональное состояние человека с помощью растительных ароматов. С древних времен наиболее распространенными ароматическими веществами были пахучие смолы — мирра и ладан. Очень эффективно воздействуют на органы чувств эфирные масла — многоклеточные смеси летучих органических соединений, вырабатываемые растениями и являющиеся распространенными нетоксическими лекарственными средствами. Вдыхание эфирных масел стимулирует

деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем, повышает работоспособность, снижает усталость и чувство тревоги, способствует улучшению сна и общего психического состояния организма.

Вопросы и задания

1. Что такое индивидуальная психотерапия?
2. Как раскрываются понятия «норма» и « патология» в психотерапии?
3. Какова сущность психодинамического подхода в психотерапии?
4. Какова сущность поведенческого подхода в психотерапии?
5. Какова сущность гуманистического или «опытного» подхода в психотерапии?
6. Какие понятия составляют основу гуманистического подхода психотерапии?
7. Какова сущность клиент-центрированной терапии К. Роджерса?
8. На какие четыре категории делятся методы коррекции ПТСР?
9. Какие существуют направления психологической помощи комбатантам?
10. Что представляет собой модель психологической реабилитации?
11. Каковы основные подходы для достижения цели психотерапии ПТСР?
12. На какие стадии делится работа психотерапевта при работе с ветеранами боевых действий?
14. Что представляет собой нервно-мышечная релаксация по методу Э. Джекобсона?
15. Что представляет собой аутотренинг по методу И. Шульца?
16. Что представляет собой самовнушение по методу Э. Куэ?
17. Что представляют собой медиативные техники?
18. Что представляют собой экспресс-методы психической саморегуляции?
19. Какие приемы психической регуляции и саморегуляции способствуют выполнению тех или иных привычных профессиональных действий?

Глава 5
ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЕ С ВОЕННОСЛУЖАЩИМИ

В результате изучения 5 главы курсант (студент) должен:

знать

- сущность групповой психотерапии;
- цели и задачи групповой психотерапии;
- фазы развития психотерапевтической группы;
- направления реадаптационного тренинга;

уметь

- определить задачи психотерапевтической группы;
- формулировать нормы терапевтической группы;
- определять фазы развития психотерапевтической группы;

владеть

- методом групповой дискуссии;
- методом психогимнастики;
- методом психодрамы;
- методом проективного рисунка;
- методом музыкотерапии;
- методом психологического дебрифинга;
- методикой проведения групповых занятий по психоэмоциональной регуляции и ситуативно-образному отреагированию психотравмирующих боевых эпизодов;
- техникой проведения реадаптационного тренинга.

5.1. Групповая психотерапия

Прежде чем начинать рассмотрение вопроса о сути групповой терапии, следует проанализировать мнения различных авторов на этот метод.

Групповая психотерапия, по мнению Г. С. Абрамовой, представляет собой интенсивно развивающуюся в настоящее время форму психотерапевтического воздействия, которая применяется для лиц с различного рода заболеваниями. Групповая психотерапия показана пациентам, имеющим значительные нарушения во взаимоотношениях с людьми, фобические расстройства или конфликты с окружающими. В таких слу-

чаях параллельно проводится индивидуальная психотерапия, позволяющая преодолеть сопротивление больного[1].

Групповая психотерапия, по представлению А. Г. Караяни, рассматривается как один из основных методов оказания психологической помощи лицам, перенесшим психотравмирующии стресс. Она может охватывать большое количество людей и постепенно активизировать здоровые защитные механизмы. Групповая психотерапия помогает облегчать симптоматику, позволяет менять позицию отдельных членов группы и усиливать у них чувство принадлежности к группе с помощью внутригрупповых взаимодействий и эмоциональных реакций[2].

Б. Д. Карвасарский утверждал, что групповая и индивидуальная психотерапия представляют собой две основные формы психотерапии. Специфика групповой психотерапии как лечебного метода заключается в целенаправленном использовании в психотерапевтических целях групповой динамики (т. е. всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и группового психотерапевта) в лечебных целях[3].

О собственно групповой психотерапии мы можем говорить только тогда, когда психотерапевт использует терапевтический потенциал группы как таковой. Что это означает? В любой группе людей, которые общаются непосредственно и достаточно продолжительное время, возникают определенные групповые феномены:

— нормы;

— распределение ролей;

— выделение лидеров и другие.

Например, во вновь сформированной группе довольно быстро определяется лидер, формируются нормы (т. е. что можно и что нельзя, какое поведение одобряется, какое нет). Группа контролирует сохранение этих норм, поддерживая и одобряя определенное поведение и не одобряя или даже осуждая другое. Эти нормы далеко не всегда осознаются, но они всегда формируются и определяют поведение людей. Именно эти групповые процессы могут использоваться для определенных целей, в том числе и для психотерапевтических. Помогая пациенту понять, какую роль в группе он стремится играть или играет на самом деле, мы можем помочь ему осознать, к какому положению он стремится, какие потребности хочет удовлетворить, насколько успешным является его поведение, приносит ли это ему удовлетворение и пр. Таким образом, анализируя поведение пациента в рамках группового взаимодействия, мы расширяем сферу его самопонимания. Групповая психотерапия не является самостоятельным теоретическим направлением в психотерапии, а представляет собой специфическую форму

---

[1] *Абрамова Г. С.* Практическая психология : учебник. 6-е. изд., перераб. и доп. М. : Академический проект, 2003. 496 с.

[2] *Караяни А. Г.*, *Сыромятников И. В.* Прикладная военная психология.

[3] *Карвасарский Б. Д.* Психотерапия.

или метод, где основным *инструментом психотерапевтического воздействия выступает группа пациентов*, в отличие от индивидуальной, где таким инструментом является только психотерапевт[1].

Цели и задачи групповой психотерапии как метода, ориентированного на личностные изменения, в определенной степени различаются в зависимости от теоретических представлений о личности и природе ее нарушений, однако опора на групповую динамику существенно сближает разные позиции. В самом общем виде цели групповой психотерапии определяются как раскрытие, анализ, осознание и переработка проблем пациента, его внутриличностных и межличностных конфликтов и коррекция неадекватных отношений, установок, эмоциональных и поведенческих стереотипов на основании анализа и использования межличностного взаимодействия. Учитывая три плоскости ожидаемых изменений (когнитивную, эмоциональную и поведенческую), *задачи* групповой психотерапии могут быть сформулированы следующим образом.

1. В интеллектуальной сфере:

— осознание связей «личность — ситуация — болезнь»;

— осознание интерперсонального плана собственной личности;

— осознание генетического (исторического) плана.

2. В эмоциональной сфере:

— получение эмоциональной поддержки и формирование эмоционально более благоприятного отношения к себе;

— непосредственное переживание и осознание нового опыта в группе и самого себя;

— точное распознавание и вербализация собственных эмоций, а также их принятие;

— переживание заново и осознание прошлого эмоционального опыта и получение нового эмоционального опыта в группе.

3. В поведенческой сфере — формирование эффективной саморегуляции на основе адекватного, точного самопонимания и эмоционально более благоприятного отношения к себе.

Задачи групповой психотерапии фокусируются на трех составляющих самосознания:

а) на самопонимании (когнитивный аспект);

б) отношении к себе (эмоциональный аспект);

в) саморегуляции (поведенческий аспект),

что позволяет определить общую цель групповой психотерапии как формирование адекватного самосознания и расширение его сферы.

Групповая динамика — чрезвычайно важное понятие. Именно использование групповой динамики в лечебных целях определяет специфику групповой психотерапии как психотерапевтического метода[2].

---

[1] Клиническая психология : учебник / под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб. : Питер, 2002. 960 с.

[2] Там же.

Групповая динамика — это совокупность внутригрупповых социально-психологических процессов и явлений, характеризующих весь цикл жизнедеятельности малой группы и его этапы:

а) образование;

б) функционирование;

в) развитие;

г) стагнацию (стагнация — явление временной стабилизации, при которой не происходит рост, но и не фиксируется падение);

д) регресс (переход от более высоких форм развития к более низким; упадок в развитии чего-либо, противоположного прогрессу);

е) распад.

Иначе говоря, это учение о силах, структуре и процессах, которые действуют в группе. Группа при этом рассматривается как общность людей, характеризующаяся ограниченным числом членов (до 20 человек), непосредственными контактами, распределением ролей и позиций, взаимозависимостью участников, общими целями, ценностями и нормами, а также постоянным составом.

Применительно к групповой психотерапии групповая динамика рассматривается как совокупность взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и группового психотерапевта.

Цели и задачи группы. Как правило, групповой психотерапевт прямо не информирует участников группы о групповых целях. Формирование и принятие их членами группы создает основу для терапевтической активности. Определенная направленность действий позволяет участникам группы понять смысл и осознать значение групповых действий, происходящих в группе событий, удовлетворяет индивидуальные потребности участников, особенно при совпадении индивидуальных и групповых целей. Существенной проблемой в начале работы психотерапевтической группы является формирование собственно психотерапевтических целей и преодоление существенного расхождения между общегрупповыми целями и довольно часто обнаруживающимися неконструктивными, антипсихотерапевтическими целями отдельных участников группы[1].

Обобщенные цели психотерапевтической группы:

— разобраться в проблемах каждого участника;

— помочь ему понять и изменить собственное состояние;

— постепенно изменить слабую приспособляемость, достигая адекватной социальной адаптации;

— предоставлять информацию о закономерностях интерперсональных и групповых процессов как основы для более эффективного и гармоничного общения с людьми;

— поддерживать процесс развития личности в смысле роста своего собственного личностного и духовного потенциала;

---

[1] Клиническая психология : учебник / под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб. : Питер, 2002. 960 с.

— устранять болезненные признаки и симптомы.

Нормы группы — это совокупность правил и требований, стандартов поведения, регулирующих взаимоотношения и взаимодействие между участниками группы. Групповые нормы определяют, что допустимо, что недопустимо, что желательно и что нежелательно, что правильно и что неправильно. Нормы в ходе развития группы могут претерпевать существенные изменения, особенно при возникновении новых сложных групповых ситуаций, но без их согласования не может быть организованной активности группы. Мерой интернализации (усвоения и принятия) участниками групповых норм могут быть усилия, прилагаемые группой для их сохранения и защиты.

К психотерапевтическим нормам обычно относят:

а) искреннее проявление эмоций (в том числе по отношению к психотерапевту);

б) открытое изложение своих взглядов и позиций, рассказ о своих проблемах;

в) принятие других и терпимость по отношению к их позициям и взглядам;

г) активность, стремление избегать оценочных суждений и пр.[1]

Важная проблема в психотерапевтической группе — формирование собственно психотерапевтических норм и преодоление, изживание «антипсихотерапевтических».

Структура группы является одновременно формальной и неформальной. Неформальная структура складывается гораздо медленнее формальной, поскольку определяется интерперсональным выбором. Разные члены группы занимают различные позиции в иерархии популярности и авторитета, власти и престижа, осознают и исполняют различные роли. Шиндлер описал четыре наиболее часто встречающиеся групповые роли.

1. Альфа — лидер, который импонирует группе, побуждает ее к активности, составляет программу, направляет, придает ей уверенность и решительность.

2. Бета — эксперт, имеющий специальные знания, навыки, способности, которые требуются группе или которые она высоко ценит. Эксперт анализирует, рассматривает ситуацию с разных сторон, его поведение рационально, самокритично, нейтрально и безучастно.

3. Гамма — преимущественно пассивные и легко приспосабливающиеся члены группы, старающиеся сохранить свою анонимность, большинство из них отождествляют себя с альфой.

4. Омега — самый «крайний» член группы, который отстает от других по причине неспособности, отличия от остальных или страха.

Групповая сплоченность понимается как привлекательность группы для ее членов, потребность участия в группе и сотрудничества при реше-

---

[1] Клиническая психология : учебник / под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб. : Питер, 2002. 960 с.

нии общих задач, как взаимное тяготение индивидов друг к другу. Групповая сплоченность является необходимым условием действенности и эффективности групповой психотерапии. Она рассматривается также как аналог психотерапевтических отношений между пациентом и психотерапевтом в процессе индивидуальной психотерапии.

Групповое напряжение. Групповое напряжение возникает в связи с несовпадением ожиданий участников группы с реальной групповой ситуацией, несовпадением их личных устремлений, необходимостью соизмерять свои потребности, желания, позиции, установки с другими членами группы, обращением к болезненным проблемам и переживаниям.

Групповая сплоченность и напряжение и выполняют в группе противоположные функции.

Сплоченность является стабилизирующим фактором (под ее влиянием члены группы чувствуют поддержку и определенную безопасность).

Напряжение является побуждающим фактором (она ведет к неудовлетворенности и стремлению что-либо изменить).

Учитывая противоположные функции напряжения и групповой сплоченности, многие авторы обращают внимание на необходимость поддержания в психотерапевтической группе динамического равновесия между ними.

Напряжение является следствием внутригрупповых конфликтов, неудовлетворенности или подавления тех или иных потребностей участников группы. Возникающее в группе напряжение может играть как положительную, так и отрицательную роль (рис. 5.1).

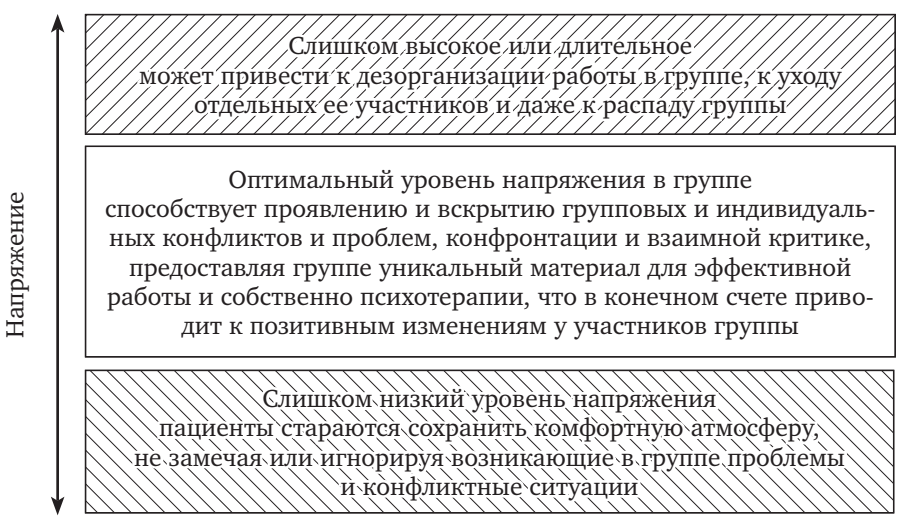


Рис. 5.1. **Роль группового напряжения в создании психотерапевтического эффекта группы**

Слишком высокое или слишком длительное напряжение, холодная, неприязненная, враждебная атмосфера, если она не компенсируется

групповой сплоченностью и положительными эмоциями, может привести к дезорганизации работы в группе, к уходу отдельных ее участников и даже к распаду группы.

Слишком низкий уровень напряжения не является позитивной характеристикой групповой динамики и процесса групповой психотерапии. Ощущение полного комфорта, спокойствия, равновесия не способствует раскрытию пациентами собственных проблем, конфликтов и переживаний, проявлению типичных стереотипов поведения и защитных механизмов. Пациенты стараются сохранить комфортную атмосферу, не замечая или игнорируя возникающие в группе проблемы и конфликтные ситуации. Группа превращается в приятное дружеское общество, не выполняющее, однако, никакой психотерапевтической функции.

Если напряжение в группе слишком высоко, то члены группы не в состоянии действенно решать проблемы, они жалуются, что отношения между ними нарушены.

Если же, наоборот, напряжение слишком низко, то члены группы будут отдавать предпочтение более удобным, легким, бесконфликтным взаимным контактам, а не подробному разбору собственных проблем, который сопровождается негативными эмоциями.

Оптимальный уровень напряжения в группе способствует проявлению и вскрытию групповых и индивидуальных конфликтов и проблем, конфронтации и взаимной критике, предоставляя группе уникальный материал для эффективной работы и собственно психотерапии, что в конечном счете приводит к позитивным изменениям у участников группы. В целом напряжение в группе играет положительную роль, если поддерживается его оптимальный уровень, а также динамическое равновесие между групповым напряжением и групповой сплоченностью.

Формирование подгрупп и их влияние на функционирование группы. В группах довольно часто наблюдается тенденция к образованию подгрупп. Подгруппы возникают согласно определенному принципу (возрастному, половому, интеллектуальному и пр.), влияя на деятельность психотерапевтической группы. Негативное воздействие оказывает «закрытость» подгрупп, их нежелание обсуждать со всеми частные проблемы. Образование подгрупп, их цели, нормы, роль в групповом процессе может быть темой продуктивной групповой дискуссии.

Фазы развития психотерапевтической группы или фазы групповой психотерапии определяются, прежде всего, изменениями в преобладающих типах взаимодействий и взаимоотношений между участниками группы, а также основным, преобладающим типом групповых интеракций.

Первая фаза групповой психотерапии представляет собой период образования группы как таковой и совпадает с началом лечения и адаптацией пациентов к новым условиям (рис. 5.2). Пациенты имеют различные установки и ожидания относительно лечения. Эти установки проявляются в надежде на различного рода направляющие инструк-

ции психотерапевта: пациенты ждут от него указаний, прямого руководства, активных действий. Типичны также приписывание психотерапевту роли учителя, вера в «магию белого халата». Больные говорят о своих симптомах и самочувствии, пытаются обсуждать общие или малосущественные проблемы. Однако психотерапевт в начале работы психотерапевтической группы ведет себя достаточно пассивно, прямо не организует и не направляет работу группы, ведет себя недирективно, поскольку директивность психотерапевта на начальных этапах будет препятствовать спонтанности пациентов и групповым процессам. Несоответствие поведения психотерапевта ожиданиям пациентов вызывает у последних беспокойство, которое накладывается на индивидуальную тревогу и напряжение, связанные с началом лечения, отрывом от привычной обстановки, страхом перед неизвестной формой лечения, наличием симптоматики (а иногда и ее усилением в этот период), а также с внутриличностными и межличностными проблемами. Все это вместе создает в группе высокий уровень напряжения, что является характерной чертой первой фазы групповой психотерапии. Иногда в этой фазе может наблюдаться период, обозначаемый как псевдосплоченность и представляющий собой псевдотерапевтическую, неконструктивную активность пациентов.

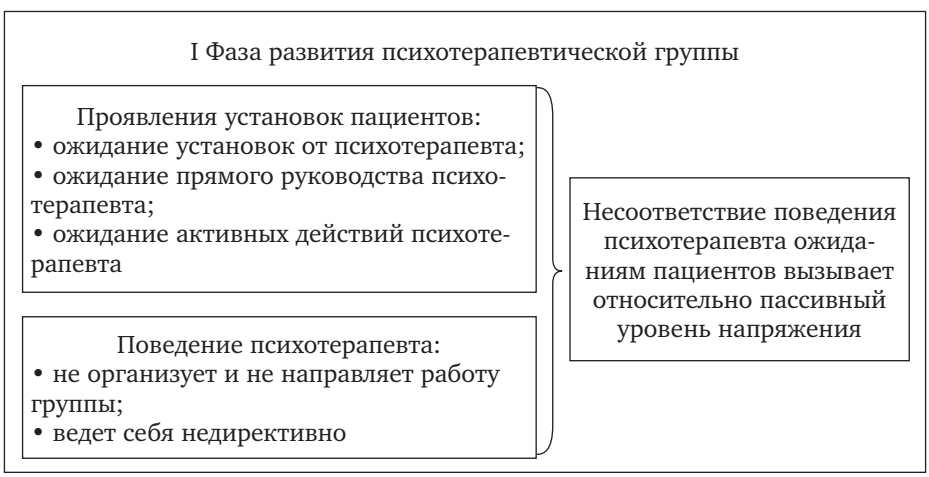


Рис. 5.2. **Схематическое представление I фазы развития психотерапевтической группы**

Вторая фаза групповой психотерапии также характеризуется высоким уровнем напряжения, но, в отличие от первой, где напряжение сопровождается относительной пассивностью пациентов, здесь их поведение становится более активным, аффективно заряженным, со скрытой или явной агрессией по отношению к психотерапевту (рис. 5.3). Начинается борьба за лидерство, место и положение в группе, обостряются внутригрупповые конфликты, четко распределяются роли, растет сопротивление. Важной составляющей этой фазы является наличие

у пациентов агрессивных чувств к психотерапевту, который воспринимается ими либо как непрофессионал, либо как холодный, безразличный человек, не желающий помочь группе и демонстрирующий свою оторванность, отстраненность от нее.

Поведение пациентов:
- более активное;
- аффективно заряженное;
- скрытая или явная агрессия по отношению к психотерапевту;
- борьба за лидерство, место и положение в группе;
- обострение внутригрупповых конфликты;
- четко распределение ролей;
- рост сопротивления

Отношение к психотерапевту:
- наличие агрессивных чувств;
- восприятие его либо как непрофессионала, либо как безразличного человека, не желающего помочь группе и демонстрирующего свою оторванность, отстраненность от нее

Рис. 5.3. **Схематическое представление II фазы развития психотерапевтической группы**

Однако группа далеко не всегда и не сразу открыто проявляет свои чувства к психотерапевту, поскольку рассматривает его как формального лидера, официальное лицо, стоящее вне критики, выражать агрессивные чувства к которому запрещено. Показателями роста агрессивных тенденций в отношении психотерапевта могут быть на первый взгляд вполне нейтральные вещи, например, большое количество вопросов, которые пациенты задают психотерапевту, или выражение сомнения в отношении возможности собственных психологических изменений. Часто в качестве объекта приложения негативных чувств может избираться один из членов группы либо сам метод безотносительно к психотерапевту. Главными темами для обсуждения в группе в этот период должны быть чувства, которые испытывают пациенты к психотерапевту, следствием чего должно быть их открытое выражение, обсуждение актуальной ситуации в группе, сопоставление взглядов и позиций ее участников, в частности, касающихся ожиданий пациентов и перспектив дальнейшего функционирования группы (рис. 5.4).

Помочь выйти из этой ситуации и конструктивно ее разрешить может только открытая конфронтация группы с психотерапевтом, а по сути — со своими собственными чувствами, так как открытое выражение чувств в отношении психотерапевта, с одной стороны, является предпосылкой для развития истинной сплоченности, а с другой — уже в этот период создает благоприятные условия для вскрытия и анализа многих значимых для пациентов проблем, таких как поиск

поддержки, зависимость и самостоятельность, подчинение и доминирование, ответственность, соперничество, взаимоотношения с авторитетами, атрибутирование негативных эмоций и т. д. (рис. 5.5).

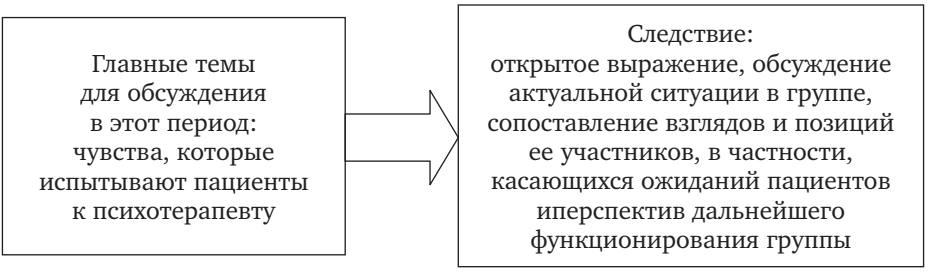


Рис. 5.4. **Следствие обсуждения главной темы II фазы развития психотерапевтической группы**

Открытая конфронтация группы с психотерапевтом. Конфронтация является предпосылкой для развития истинной сплоченности.

Создаются благоприятные условия для вскрытия и анализа многих значимых для пациентов проблем:

- поиск поддержки;
- зависимость и самостоятельность;
- подчинение и доминирование;
- ответственность, соперничество;
- взаимоотношения с авторитетами

Рис. 5.5. **Результаты конфронтации группы с психотерапевтом во II фазе развития психотерапевтической группы**

Многие из этих проблем переносятся больными на психотерапевта, и выход на них и частичная их переработка могут быть осуществлены уже на этой фазе за счет анализа взаимоотношений с психотерапевтом. В группе, прошедшей фазу псевдосплоченности, конфронтация с психотерапевтом, открытое выражение эмоций, как правило, происходит более спонтанно и интенсивно. Возможно, это связано с уже имеющимся опытом анализа групповой ситуации, выражения негативных чувств без катастрофических последствий, а также с более высоким уровнем напряжения в группе, так как у пациентов возникает ощущение, что психотерапевт не только сам ничего не делает, но и не поддерживает их, а, напротив, критикует все их начинания.

Напряжение в этой фазе должно полностью контролироваться психотерапевтом и определяться как общегрупповой ситуацией, так и индивидуальными особенностями членов группы и самого психотерапевта, а также его профессиональным опытом. От степени интенсивности этой фазы и конструктивности ее переработки во многом зависит дальнейший психотерапевтический потенциал группы. Недостаточная проработанность этой фазы, а тем более ее игнорирование, существенно влияют на ход группового процесса и периодически могут

блокировать групповую активность, проявляясь на более поздних этапах функционирования группы, особенно при возникновении новых, более сложных и напряженных проблем. Завершением этого периода считают открытое выражение чувств в отношении психотерапевта и анализ их причин.

Третья фаза групповой психотерапии характеризуется процессом структурирования группы, консолидацией ее норм, целей и ценностей (рис. 5.6).

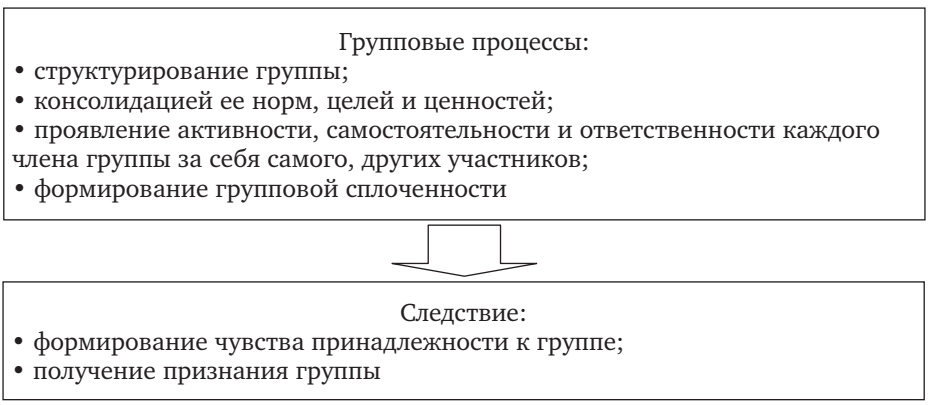


Рис. 5.6. **Схематическое представление III фазы развития психотерапевтической группы**

Проявляются активность, самостоятельность и ответственность каждого члена группы за себя самого, других участников и группы в целом. Формируется групповая сплоченность — важнейшее условие эффективности психотерапевтической группы. Совместная деятельность по разрешению кризисной ситуации, в которой большинство пациентов испытывали похожие чувства и которую решали сходным путем все вместе, совместная выработка групповых норм делают для пациентов более естественным процесс принятия групповой культуры. Таким образом, у больного развивается чувство принадлежности к группе, ответственность за ее работу. В ответ пациент получает признание группы, что оказывает положительное влияние на степень самоуважения и принятия пациентом самого себя. В свою очередь, это повышает привлекательность группы для каждого отдельного участника и способствует дальнейшему развитию групповой сплоченности.

Четвертая фаза групповой психотерапии представляет собой фазу активно работающей группы (рис. 5.7).

Возникшие в предыдущей фазе сплоченность, заинтересованность участников друг в друге, эмоциональная поддержка, искренность, чувство безопасности, спонтанность создают возможности для развития процесса, направленного на решение собственно психотерапевтических задач. Для этого периода характерно принятие решения и использование приобретенного опыта и вне клинических ситуаций.

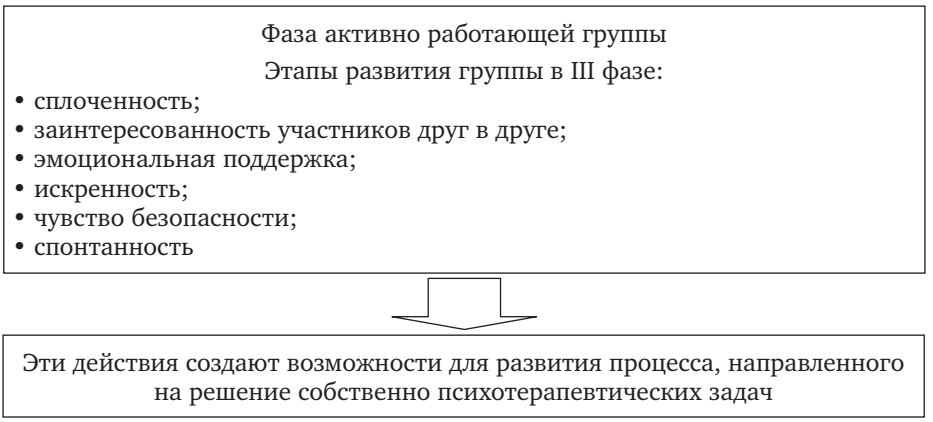


Рис. 5.7. **Схематическое представление IV фазы развития психотерапевтической группы**

5.2. Методы групповой психотерапии

К основным методам групповой психотерапии традиционно относят:
— групповую дискуссию;
— психодраму;
— психогимнастику;
— проективный рисунок;
— музыкотерапию.

Каждый из указанных методов может использоваться в психотерапии и как самостоятельный метод. Однако в данном случае речь идет о комплексе методов, применяемых в работе психотерапевтической группы. Все методы групповой психотерапии условно подразделяют на:

а) основные и вспомогательные;

б) вербальные и невербальные.

Основным методом групповой психотерапии является групповая дискуссия, остальные рассматриваются в качестве вспомогательных. При этом исходят из того, что все методы групповой психотерапии выполняют две основные функции — психодиагностическую и собственно психотерапевтическую. Личностная диагностика в процессе групповой психотерапии (раскрытие пациентом собственных проблем, «диагностика» их им самим, другими членами группы и психотерапевтом) и собственно процесс психотерапии (осознание пациентом своих проблем и конфликтов и их переработка и коррекция) тесно связаны и представляют собой единый процесс, отдельные элементы которого могут быть обособлены лишь теоретически.

Деление на вербальные и невербальные методы основано на преобладающем виде коммуникации и характере получаемого материала.

*К вербальным методам о*тносят групповую дискуссию и психодраму.

К невербальным — психогимнастнку, проективный рисунок и музыкотерапию. Вербальные методы базируются на вербальной коммуника-

ции, направлены преимущественно на анализ вербального материала. Невербальные методы опираются на невербальную активность, невербальную коммуникацию и концентрируются на анализе невербальной продукции. Формально разделение методов групповой психотерапии на вербальные и невербальные является оправданным, но практически любое взаимодействие в группе включает как вербальный, так и невербальный компоненты. Учет и анализ невербального взаимодействия в процессе использования вербальных методов, согласованности или противоречивости вербальной и невербальной коммуникации составляет существенный аспект групповой дискуссии и позволяет более полно и адекватно раскрыть содержание того или иного взаимодействия.

Групповая дискуссия. В качестве ее *предмета* выделяют обсуждение:

— биографии пациента;

— определенной темы;

— межличностного взаимодействия в группе (интеракций).

Таким образом, определяется три основных типа ориентации групповой дискуссии:

1) биографическая;

2) тематическая;

3) интеракционная.

В качестве ведущей практически всегда рассматривается *интеракционная ориентация*, поскольку именно она определяет специфику групповой психотерапии как метода, основанного на использовании в лечебных, психотерапевтических целях групповой динамики, обеспечивая реализацию одного из важнейших факторов лечебного действия в рамках этого метода — обратной связи. Интеракционная ориентация направлена на анализ особенностей межличностного взаимодействия в группе и ситуаций, возникающих в ходе группового процесса.

Биографическая ориентация представляет собой обсуждение истории жизни пациента, отдельных эпизодов и событий его биографии, его проблем, конфликтов, отношений, установок, особенностей поведения на протяжении жизни.

Тематическая ориентация концентрирует внимание группы на актуальных для большинства участников группы темах.

Опорные точки групповой дискуссии, ее основные содержательные моменты:

а) знакомство членов группы;

б) обсуждение ожиданий пациентов, их страхов и опасений, их переживаний в связи с началом работы группы и взаимодействия с другими ее участниками;

в) переживание и обсуждение группового напряжения, связанного с рассогласованием между ожиданиями пациентов и групповой реальностью, поведением психотерапевта и тем, что происходит в группе;

г) нарастание сопротивления и агрессии в отношении психотерапевта, соотнесение этих переживаний с прошлым жизненным опытом,

вскрытие истинных чувств к психотерапевту, их осознание, понимание их причин и переработка, создание групповых норм в отношении психотерапевта;

д) вскрытие проблем, связанных с самостоятельностью, ответственностью и активностью, отношением к авторитетам; формирование адекватного отношения к болезни и лечению, активной мотивации к участию в работе группы;

е) выработка психотерапевтических групповых норм и групповой культуры, принятие ее участниками группы;

ж) доминирование интеракционной проблематики, анализ групповой динамики с выходом на проблематику отдельных пациентов — собственно «рабочая фаза» групповой психотерапии, в ходе которой решаются ее основные задачи (коррекция отношений и установок неадекватных реакций и форм поведения, закрепление и генерализация позитивных изменений), обсуждение результатов лечения, подведение итогов.

Психодрама может рассматриваться как метод групповой психотерапии, представляющий собой ролевую игру, в ходе которой создаются необходимые условия для спонтанного выражения эмоций, связанных со значимой проблематикой пациента.

Классическая процедура психодрамы предполагает наличие следующих участников: протагонист, терапевт, помощники терапевта, зрители. Протагонист — это пациент (субъект), главный исполнитель, представляющий свои проблемы, терапевт (режиссер, дирижер, фасилитатор) — организатор ролевой игры, помогающий пациенту исследовать свои проблемы.

Процесс психодрамы включает три основные фазы:

1) инициальную или подготовительную (фаза «разогрева»);

2) собственно психодраматическое действие;

3) обсуждение (предоставление протагонисту обратной связи и эмоциональный обмен).

В первой — инициальной фазе — происходит выбор протагониста, получение диагностического материала (информации о протагонисте и ситуации), предварительное обсуждение проблемы и самой ситуации с протагонистом, подготовка протагониста и других участников, организация пространства и самого психодраматического действия.

Вторая фаза — собственно разыгрывание ролевой ситуации или психодраматического действия. В ее ходе пациент может достичь катарсиса и осознать свои истинные чувства, отношения, установки проблемы и конфликты.

Третья фаза — фаза обсуждения или интеграции — является завершающей. На этой фазе группа (и вспомогательные персонажи и зрители) предоставляет протагонисту обратную связь двух видов: ролевую и идентификационную. Ролевая обратная связь — это обратная связь «из роли». Ее предоставляют те участники группы, которые играли вспомогательные роли, они говорят о своих переживаниях и состоя-

ниях, которые возникали в процессе психодраматического взаимодействия с протагонистом, т. е. о том, что они чувствовали, будучи в роли значимых для протагониста людей. Такая ролевая обратная связь помогает протагонисту понять, что чувствуют окружающие его люди, как они воспринимают и как реагируют на его поведение, что им нравится, а что не нравится, что вызывает напряжение, раздражение, агрессию и другие эмоции, какие ответные действия им хотелось бы совершить.

Психогимнастика относится к невербальным методам групповой психотерапии, в основе которой лежит использование двигательной экспрессии. Психогимнастика предполагает выражение переживаний, эмоциональных состояний, проблем с помощью движения, мимики, пантомимы.

Метод позволяет пациентам проявлять себя и общаться без помощи слов. Психогимнастическое занятие, как правило, включает три части:

1) подготовительную;

2) пантомимическую;

3) заключительную,

которые имеют относительно самостоятельные задачи и собственные методические приемы.

Задачами подготовительной части являются уменьшение напряжения у участников группы, снятие страхов и запретов, развитие внимания и чувствительности к собственной двигательной активности и двигательной активности других людей, сокращение эмоциональной дистанции между участниками группы, формирование и развитие способности выражать свои чувства, эмоциональные состояния, проблемы невербально — без помощи слов, а также понимать невербальное поведение других людей.

Пантомимическая часть психогимнастики является наиболее важной, и в зрелой психотерапевтической группе занимает бóльшую часть психогимнастического занятия. Пациентам предлагаются темы, которые они разыгрывают без помощи слов. Темы могут быть предложены и психотерапевтом, и самими участниками группы. Содержание тем для пантомимы не ограничено и может быть ориентировано как на проблемы отдельного пациента, так и на проблемы всех членов группы одновременно и группы в целом, т. е. касаться межличностного взаимодействия в группе.

Заключительная часть психогимнастики должна способствовать снятию напряжения, которое могло возникнуть в связи со значимостью пантомимы или последующего обсуждения, и сильных эмоций, сопровождавших эту часть занятия, повышению сплоченности группы, росту доверия и уверенности в себе и в группе.

Проективный рисунок. Основная задача проективного рисунка состоит в получении дополнительной информации о проблемах отдельных пациентов или группы в целом. Так же, как психодрама и психогимнастика, проективный рисунок способствует выявлению и осознанию трудновербализуемых проблем и переживаний пациентов. Темы,

предлагаемые для рисования, могут быть самыми разнообразными и касаться как индивидуальных проблем отдельных пациентов, так и общегрупповых проблем. Темы для рисунка обычно охватывают три основные сферы:

1) прошлое, настоящее и будущее пациентов (какой я есть, каким хотел бы быть, каким кажусь окружающим, я среди людей, моя семья, моя работа, мое самое приятное или неприятное воспоминание и др.);

2) общие понятия, отражающие определенные ценности и явления (любовь, ненависть, болезнь, страх, здоровье, зависимость, ответственность и др.);

3) отношения в группе (я глазами группы, мое положение в группе, наша группа и пр.).

Используются также свободные темы (каждый член группы рисует то, что он хочет) или совместное рисование (вся группа на одном большом листе бумаги рисует, например, портрет группы). На рисование обычно отводится 30 мин. После этого группа переходит к обсуждению рисунков каждого пациента.

Проективный рисунок на тему «моя болезнь» пациента с обсессивно-фобическим неврозом (с шизоидной акцентуацией характера).

Обсуждение проективного рисунка, как правило, начинается с высказываний членов группы о том, как им кажется, что хотел изобразить автор рисунка и какие чувства этот рисунок вызывает; они также говорят о том, как понимают его замысел, то, что он хотел выразить. Затем автор рисунка говорит о собственном замысле и своем понимании. Особый интерес представляет расхождение в понимании и интерпретации членов группы и рисовавшего, которые могут быть обусловлены как наличием в рисунке элементов, смысл которых автором не осознается, так и проекциями проблем других участников группы. При интерпретации проективного рисунка обращается внимание на содержание рисунка, способы выражения, цвет, форму, композицию, размеры, повторяющиеся в рисунках конкретного пациента специфические особенности. В проективном рисунке находят отражение непосредственное восприятие пациентом той или иной ситуации, различные переживания, часто неосознаваемые и невербализуемые. Например, пациент, который говорит, что он глава семьи и удовлетворен своим положением в семье, выполняя рисунок на тему «моя семья», рисует яркие и крупные фигуры жены и детей в центре листа и самого себя, лежащего на кровати, при этом самого себя он рисует черным цветом и помещает свою крошечную фигурку в нижнем углу листа. В дальнейшем оказалось, что рисунок гораздо более точно отражает ситуацию и, что самое главное, истинные переживания пациента в связи со своим положением в семье.

Музыкотерапия — это психотерапевтический метод, использующий музыку в качестве лечебного средства.

Рассматривая основные направления лечебного действия музыки, обычно выделяют четыре следующих аспекта:

1) эмоциональное активирование в ходе вербальной психотерапии;

2) развитие навыков межличностного общения — коммуникативных функций и способностей;

3) регулирующее влияние на психовегетативные процессы;

4) развитие эстетических потребностей.

В качестве механизмов лечебного действия музыкотерапии указывают:

— катарсис;

— эмоциональную разрядку;

— регулирование эмоционального состояния;

— облегчение осознания собственных переживаний;

— конфронтацию с жизненными проблемами;

— повышение социальной активности;

— приобретение новых средств эмоциональной экспрессии;

— облегчение формирования новых отношений и установок.

Музыкотерапия существует в двух основных формах: активной и рецептивной (пассивной).

Активная музыкотерапия представляет собой терапевтически направленную, активную музыкальную деятельность:

— воспроизведение;

— фантазирование;

— импровизацию

с помощью собственного голоса или выбранных музыкальных инструментов.

Рецептивная музыкотерапия предполагает процесс восприятия музыки с терапевтической целью. В свою очередь, рецептивная музыкотерапия существует в трех формах:

1) коммуникативной (совместное прослушивание музыкальных произведений, направленное на поддержание взаимных контактов, взаимопонимания и доверия);

2) реактивной (направленной на достижение катарсиса);

3) регулятивной (способствующей снижению нервно-психического напряжения).

В групповой психотерапии музыкотерапия как один из методов применяется довольно широко. Чаще всего в лечебной практике используется рецептивная музыкотерапия с ориентацией на коммуникативные задачи.

При групповой психотерапии используется и активный вариант музыкотерапии. Для этого необходим набор простейших музыкальных инструментов или даже предметов, издающих звуки. Пациентам предлагается выразить свои чувства или провести диалог с кем-либо из членов группы с помощью выбранных музыкальных инструментов. Как вариант активной музыкотерапии может рассматриваться хоровое пение. Исполнение музыкальных произведений психотерапевтом или участниками группы (вместе или индивидуально) также имеет лечебный эффект, способствуя созданию доверительной теплой атмосферы.

Соотношение методов групповой психотерапии. Каждый из описанных выше методов — групповая дискуссия, психодрама, психогимнастика, проективный рисунок и музыкотерапия — на практике используются и самостоятельно. Здесь было описано использование этих методов в рамках групповой психотерапии, в едином комплексе. В качестве основного метода выступает групповая дискуссия, а психодрама, психогимнастика, проективный рисунок и музыкотерапия — в качестве вспомогательных. Обычно примерно 70 % всего времени отводится на групповую дискуссию.

Таким образом, с точки зрения реализации целей и задач групповой психотерапии, главной фигурой психотерапевтического процесса является групповой психотерапевт. Он привносит в этот процесс свои индивидуальные черты, обусловленные его теоретической ориентацией, применяемыми психотерапевтическими техниками, опытом, а также собственными личностными особенностями. Все эти факторы, связанные с индивидуальностью психотерапевта, оказывают влияние на групповой процесс и результаты лечения.

5.3. Групповая психотерапия в психологической реабилитации военнослужащих

Принадлежность к категории людей, которые пережили сходные психотравмы, поддерживает индивида. Группа побуждает индивида к проявлению эмоций и подавляемых чувств так, чтобы он мог сосредоточиться на действительности и осуществлении своих наиболее неотложных потребностей.

Еще в 1944 г. Г. Роум подчеркивал роль факторов группового подхода, способствующих повышению эффективности реабилитации ветеранов:

— схожесть психологических проблем у членов группы;
— снижение внутренней психической напряженности;
— преодоление чувства неполноценности;
— доверительные отношения между психотерапевтом и пациентом;
— контролируемое эмоциональное раскрепощение;
— контролируемый глубинный анализ проблем;
— дополнение групповой работы (при необходимости) индивидуальной[1].

Н. В. Тарабрина описывает американский опыт организации групповой психотерапии с ветеранами боевых действий. В 1970 г. группой американских психотерапевтов были организованы так называемые Rap-группы ветеранов из организации «Вьетнамские ветераны против войны» для оказания помощи в преодолении психологических последствий войны и осмыслении своего военного опыта. Доверительная

[1] *Тарабрина Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса.

атмосфера, взаимная эмоциональная поддержка, неформальный характер групп способствовали эффективности психологической помощи[1].

Rap-группы, как правило, объединяют людей, переживших психотравмирующие события, *с целью* оказания им психотерапевтической помощи.

По мнению Д. Смита, Rap-группы являются средством для описания, изучения, трансформации и структурирования неупорядоченного травматического опыта.

К. Скерфилд считает, что Rap-группы позволяют:

— преодолеть чувство изолированности через ощущение общности с другими ветеранами, эмоциональный комфорт и поддержку;

— преодолеть чувство неполноценности и восстановить чувство собственного достоинства;

— переработать травматический опыт среди людей, способных его понять;

— эмоционально раскрепоститься.

Rap-группа по Д. Смиту — группа, позволяющая ее участникам описать, изучить, трансформировать и структурировать неупорядоченный психотравмирующий опыт.

Выделяется три уровня развития группы.

1. *Информационные* (вводные) *группы.* Их целью является постепенное подведение людей к дискуссии об их психологических проблемах, информирование о возможных психологических последствиях психотравмирующей ситуации. В группах данного уровня могут решаться задачи по оказанию помощи в преодолении навязчивых воспоминаний, состояния горя и депрессии, страхов, социальной отчужденности, и наоборот, повышении самоконтроля и активности в общении.

2. *Побуждающие* (*работающие*) *группы.* Цель — создание условий для анализа прошлого психотравмирующего опыта и соотнесение его с актуальной жизнедеятельностью. В эту группу могут включаться лица с различным травматическим опытом для расширения диапазона обсуждаемых психологических проблем, углубления доверия к другим людям и открытости во взаимоотношениях, помощи в осознании своего негативного я-образа, углубления процесса самопознания, расширения компетентности в общении.

3. *Группы, рассчитанные на длительный период.* Основная цель — взаимопомощь. Обсуждаются актуальные психологические проблемы и допускается участие лиц, не имевших психотравмирующего опыта. Такое постепенное расширение круга участников позволяет приближать условия группы к реальному окружению психотравмированной личности. Ставится задача на достижение более глубоких личностных изменений.

Э. Парсон разработана модель многократной Rap-группы, которая подразумевает группы, рассчитанные на три фазы психотерапевтического процесса.

---

[1] *Тарабрина Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса.

В группу первой фазы включаются только ветераны, участвовавшие в боевых действиях. *Задачами* первой фазы являются:

— помощь в преодолении навязчивых воспоминаний о войне, чувства вины, ощущения на себе «печати смерти», состояния горя и депрессии;

— помощь в преодолении фобических реакций, состояния эмоционального оцепенения, социальной отчужденности, в повышении самоконтроля и открытости в общении;

— помощь в осмыслении травматического опыта, восстановлении самотождественности, чувства принадлежности к миру людей, пробуждения желания восстановить прерванные отношения с другими людьми и к проявлению активности во всех сферах жизнедеятельности.

Вторая фаза групповой психотерапии подразумевает включение в Rap-группу ветеранов данной войны, не принимавших участия в боевых действиях. Включение дополнительных членов позволяет расширить диапазон обсуждаемых психологических проблем. *Задачами* данной фазы является углубление у ветеранов доверия к другим людям, открытости во взаимоотношениях, помощь в осознании своего «фальшивого Я» и его проявления в общении, стимулирование перехода от зеркально-рефлекторных форм общения к его более зрелым формам.

После решения задач первых двух фаз считается возможной *организация психоаналитически ориентированной* (*третьей*) *фазы*, во время которой в группу включаются лица, не являющиеся ветеранами, в том числе женщины. Такое постепенное расширение круга участников группового процесса позволяет приближать условия группы к реальному окружению ветерана в жизни и имеет большой психотерапевтический эффект. В процессе третьей фазы ставится *задача* достижения более глубоких личностных изменений через осмысление подсознательных явлений психической жизни, а также дальнейшая проработка личностных проблем, обусловленных участием в боевых действиях.

Наиболее распространенной и широко применяемой формой групповой рациональной терапии является *психологический дебрифинг стресса критических инцидентов* (психологический дебрифинг), т. е. организованное обсуждение стресса, совместно пережитого военнослужащими при решении задач боевой деятельности.

Целью дебрифинга ставится минимизация и купирование психических страданий военнослужащих.

Задачами группового обсуждения стресса являются:

— проработка впечатлений, реакций и чувств;

— формирование у участников групповой работы понимания сущности происшедших событий и психотравматического опыта;

— уменьшение ощущения уникальности и патологичности собственных реакций путем обсуждения чувств и обмена переживаниями;

— мобилизация внутренних ресурсов, групповой поддержки, солидарности и понимания;

— снижение индивидуального и группового напряжения;

— подготовка к переживанию тех симптомов и реакций, которые могут возникнуть в последующем, и др.

Дебрифинг проводится с группами до 15 военнослужащих, совместно переживших психотравмирующее событие, в ближайшие 48 часов после его окончания.

Выделяются от пяти до семи фаз, через которые проходит группа в процессе своей работы.

В частности, это может выглядеть следующим образом.

Вводная фаза — знакомство с группой, разъяснение целей, задач и правил проведения группового обсуждения, создание обстановки психологической безопасности и комфорта.

Фаза «факты» — участники группы рассказывают о том, что они наблюдали, что делали в бою, и на основе этого составляется более или менее целостная картина происшедшего. Во время этой фазы выражение собственных эмоций, высказывание оценочных суждений нецелесообразно.

Фаза «мысли, эмоции, чувства» — осуществляется переход от описания фактов к рассказу о внутренних психологических реакциях военнослужащих на них. Впечатления, эмоциональные реакции, импульсивные поступки каждого участника экстремального события делаются достоянием всей группы. Ведущий принимает меры для включения всех военнослужащих в групповую работу, недопущения «узурпации» права на высказывание одним и превращения в безмолвных слушателей других. Он обращает внимание на то, что, высказываясь о пережитом, военнослужащие переживают сильный стресс и, хотя это происходит в обстановке отсутствия реальной опасности, они нуждаются в понимании и поддержке сослуживцев.

Фаза «симптомы» — на данном этапе предметом группового обсуждения становятся эмоциональные, физиологические и поведенческие реакции и симптомы посттравматического стресса, изменения в самосознании и самооценке военнослужащих. Знакомясь с перечнем симптомов, характерных для психологических последствий конкретных психотравмирующих событий, каждый участник понимает, что его переживания не уникальны. Отражаясь в других людях через обратную связь, замечая в высказываниях других людей то, о чем сам не смел сказать, каждый участник лучше познает себя, свои чувства, переживания.

Фаза «информирование» — заключается в разъяснении военнослужащим психологической сущности постстрессовых расстройств как «нормальных реакций на ненормальные условия боевой обстановки», способов преодоления отрицательных психологических последствий боевого стресса. Здесь может быть зачитан общий список реакций участников на стресс-факторы боевой обстановки.

Фаза «закрытие прошлого» — подведение своеобразного итога под тем, что было пережито. В терминах будущего определяются стратегии преодоления отрицательных последствий боевого стресса, случаи, в которых участник должен искать дополнительную психологическую помощь. Такими случаями являются:

— наличие постстрессовых симптомов спустя шесть месяцев после дебрифинга;

— эскалация названных симптомов;

— наличие затруднений в выполнении простейшей работы или резкое снижение работоспособности.

При проведении дебрифинга следует строго придерживаться правил групповой работы:

— добровольность;

— конфиденциальность;

— исключение взаимных оценок, критики, недоброжелательности;

— работа без перерывов с правом выхода участников при необходимости;

— свобода в постановке любых вопросов, связанных с пережитыми событиями и собственными состояниями;

— предупреждение участников о возможности повторного переживания во время работы негативных эмоций и чувств и необходимости таких переживаний в интересах поисков путей их преодоления;

— ведение разговора лишь о своих переживаниях, а не о реакциях других людей.

Дебрифинг помогает лучше понять природу травматического стресса, его симптомы, овладеть способами эффективного их преодоления, предупредить возможность возникновения отсроченных отрицательных последствий.

Методика проведения групповых занятий по психоэмоциональной регуляции и ситуативно-образному отреагированию психотравмирующих боевых эпизодов разработана психологом Л. А. Шиловой в 2001 г. на основе методики ситуативно-образной тренировки и техники психологического дебрифинга Дж. Митчелла[1]. Применялась при проведении реабилитации сотрудников сводного отряда ОМОН, понесшего значительные потери при проведении контртеррористической операции в Чеченской республике.

Предназначена для начального этапа психологической реабилитации сотрудников ОМОН и военнослужащих, выполнявших служебно-боевые задачи в условиях острой психотравматизации интенсивными психогенными факторами, специфичными для вооруженных столкновений сотрудников ОМОН с организованными преступными формированиями («боевиками»). Направлена на отреагирование психотравмирующих ситуаций и эпизодов боевого опыта, подсознательно втягивающих (подобно воронке) многих сотрудников в эти ситуации в сновидениях, навязчивых воспоминаниях в процессе реадаптации к обычным условиям жизнедеятельности. Методика используется при работе с группой не более 15 человек. Наиболее эффективным вариантом являются занятия с использованием видеозаписей, из района выполнения служебно-боевых задач, особенно если они сделаны непосредственно в данном подразделении. При отсутствии видеозаписей может использоваться устное воспроизведение реального эпизода

[1] *Mitchell J.* When disaster strikes: the critical incident stress debriefing process // Journal of Emergency and Medical Services. 1983. No. 8.

служебно-боевой деятельности, характеризующегося высоким эмоциональным воздействием на личный состав, психотравмирующим характером этого воздействия, реальной опасностью для жизни, возможными потерями личного состава (раненые и убитые).

Занятие состоит из трех этапов:

1) релаксация участников занятия;

2) «погружение» участников в ситуацию и ситуативно-образный тренинг;

3) аналитический разбор ситуации и закрепление позитивных установок.

При использовании видеозаписи перед началом занятия она демонстрируется участникам и выполняет функцию их «погружения» в ситуацию травмы. Участники занятия должны располагаться, сидя в кругу. Если в начале занятия просматривался сюжет, то занять места по кругу следует после его просмотра, при этом руководитель располагается вместе с остальными участниками (именно в кругу, а не в его центре или сзади за спинами). Далее руководитель занятия в устной форме задает один из реальных боевых эпизодов, участниками которого являлись присутствующие на занятии, с просьбой ко всем восстановить его в памяти как можно полнее и представить зрительно.

Ситуация задается по следующему плану:

1) условное название ситуации;

2) дата события;

3) место события;

4) время суток;

5) погода (температура, осадки, облачность);

6) общая продолжительность события;

7) задача, которую выполняло подразделение;

8) краткий сюжет ситуации.

Затем руководитель занятия обращается к участникам и предлагает каждому по кругу *высказаться по следующим вопросам*, последовательно углубляя степень их обсуждения в группе от первого участника к следующему:

1. Что из увиденного Вами больше всего запомнилось (что произвело наибольшее впечатление):

а) в начале ситуации;

б) в процессе ее развития;

в) по ее окончании.

2. Какие звуки запомнились больше всего (произвели наибольшее впечатление):

а) в начале ситуации;

б) в процессе ее развития;

в) по ее окончании.

3. Можете ли вспомнить какие-либо запахи?

4. Можете ли вспомнить и описать какие-либо тактильные (осязательные) ощущения (вибрация, давление, температурные ощущения)?

5. Какие действия — свои, командира, своих товарищей — Вам больше всего запомнились?

6. Что Вы считаете наиболее важным в данном эпизоде?

7. Как лично на Вас повлияла данная ситуация?

8. Можно ли сказать, что этот опыт может быть для Вас полезен и чем именно?

По каждому из этих вопросов должен высказаться каждый из участников занятия, соглашаясь и дополняя предыдущих. Обсуждение заканчивается кратким словом руководителя занятия с обязательной положительной оценкой действий всех сотрудников, с подчеркиванием высокой значимости их действий в том эпизоде для выполнения служебно-боевой задачи и проявленного ими мужества, стойкости, лучших боевых качеств (независимо от реального тактического значения обсуждаемой боевой ситуации). В случае возникновения у кого-либо из участников сильных эмоционально-поведенческих проявлений психолог обязан быть готов к оказанию индивидуальной психологической помощи, мобилизации ресурсов для взаимной поддержки со стороны товарищей по подразделению.

Особенности психологической помощи раненым и инвалидам

Специалисты, фиксируя, что у раненых наблюдаются симптомы ПТСР в виде навязчивых воспоминаний, сниженного тонуса настроения, непреодолимой бессонницы, необъяснимой тревоги, повышенной раздражительности, нервозности, депрессии, сверхбдительности, расстройств памяти и т. д., предлагают следующую программу их реабилитации:

1. Клиническая беседа — для диагностик психического состояния, сбора психологического анамнеза.

2. Дебрифинг — для минимизации психологических последствий, предупреждения синдромообразования ПТСР.

3. Краткосрочные психокоррекциопные методы — для психологического купирования боли и снятия стресса, горя.

4. Ресоциализация — создание благоприятной социальной среды на службе и в семье.

Таким образом, для реального достижения «ценностного» отношения общества к участникам и инвалидам боевых действий необходимо создание адекватной системы их психологической реабилитации, осуществление комплексной психологической помощи в тесном сопряжении с медицинской, профессиональной и социальной реабилитацией.

5.4. Реадаптационный тренинг

В п. 5.4 настоящего учебного пособия представлена разработка И. Г. Малкиной-Пых «Тренинг по психофизиологической и социальной реадаптации участников военных действий»[1]. Картина психического

[1] *Малкина-Пых И. Г.* Экстремальные ситуации.

состояния и поведения человека, которая получила название «синдром посттравматического стресса», описывает определенный способ существования в этом мире. Чаще всего при работе с данным синдромом используются методы социальной реабилитации и (или) адаптации. Идея, заложенная в понятие «социальная адаптация», предполагает, что получивший психическую травму человек должен изменить свое поведение так, чтобы включиться в мирную жизнь сограждан. Недостаток этой концепции состоит в том, что социальная адаптация вряд ли поможет человеку, пробывшему долгое время в экстремальных условиях, вернуть душевный покой и радость жизни. Фактически этот подход предлагает лечить симптомы заболевания, а не его причину, и цель такого симптоматического лечения — не здоровье, а соответствие общепринятым нормам поведения. Создателям концепции тренинга (тренинг по психофизиологической и социальной реадаптации участников военных действий) представляется, что путь социальной адаптации неспособен привести к истинному выздоровлению.

Поскольку одним из базисных компонентов предлагаемого тренинга является анализ поведения клиента в личностно значимой ситуации, тут использован известный постулат об адаптивной либо защитной семантике любого поведения в конкретном экологическом окружении. Поэтому если в процессе анализа поведения клиента удается установить неэффективность использованного им способа адаптации или защиты, *задача психотерапевта* сводится к тому, чтобы помочь клиенту выбрать оптимальный вариант поведенческого приспособления к сложившимся обстоятельствам. Поэтому термин «реадаптация» при описании предлагаемого тренинга представляется более точным и реалистичным.

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. Исцеление состоит в том, чтобы примириться с самим собой, увидеть себя таким, каков ты есть на самом деле и, внося изменения в свою жизнь, действовать не вопреки своей индивидуальности, а в союзе с ней. Изменить прошлое человек не в силах, но могут стать другими:

— актуальные чувства;

— представление о себе;

— мнение о прошлом, о том, какой смысл заложен в нем.

Исцеление — это открытие новых возможностей и перспектив, искусство жить в гармонии с собой и окружающим миром.

Цели тренинга подразделяются на основные (первичные) и дополнительные (вторичные).

Основные цели связаны с освобождением клиента от основных симптомов ПТРС.

Вторичные цели включают в себя философию поведения, которая, если ее принять, даст клиенту возможность прожить долгие годы счастливой и эмоционально здоровой жизнью.

Основные (первичные) цели. По окончании тренинга у клиента должны быть сведены к минимуму:

1) чувство тревоги, безотчетного страха;

2) чувство раздражения, гнева и враждебности;

3) состояние депрессии;

4) чувство вины.

Кроме того, необходимо научить клиента методу самонаблюдения и самооценки — это позволит ему в будущем нейтрализовывать негативные эмоции.

Дополнительные (вторичные) цели.

1. Интерес к самому себе. Эмоционально здоровый человек заботится в первую очередь о самом себе. В отличие от мазохистов-альтруистов, он не жертвует собой во имя интересов других людей. Тогда почему же он внимателен к другим людям? Потому, что, если он способен наслаждаться свободой от страданий и ограничений, он должен создать мир, в котором уважают все права человека.

2. Управление самим собой. Эмоционально здоровый человек берет на себя ответственность за свою жизнь. При этом каждый должен в большинстве случаев самостоятельно, не обращаясь ни к кому за помощью, решать свои проблемы. Хотя люди очень часто предпочитают сотрудничество, на самом деле часто можно обойтись без него.

3. Терпимость к чужому мнению. Эмоционально здоровый человек признает за другими право ошибаться. Хотя ему может не нравиться поведение окружающих, а иные выходки просто вызывают отвращение, он не должен обвинять или упрекать окружающих. Нормальный человек мирится с тем, что все люди несовершенны; он принимает как должное все неизбежные ошибки, которые все совершают в жизни, не обвиняя людей и не стремясь их наказывать.

4. Признание изменчивости бытия. Эмоционально здоровый человек признает, что живет в мире неопределенности, вероятности и случайности. Он полагает, что это делает жизнь скорее увлекательной, захватывающе интересной, нежели ужасной.

5. Гибкость эмоционально здорового человека сохраняет открытость к миру и готовность к переменам. Он способен воспользоваться благоприятной возможностью или счастливым случаем, как только они представятся.

6. Научное мышление. Эмоционально здоровый человек отличается объективным, рациональным и научным мышлением. Он применяет законы логики как к себе, так и к окружающим. Человек отличается от животных тем, что умеет думать — и даже думать о том, что он умеет думать. Поэтому он способен влиять на свои эмоции с помощью сознания и мышления.

7. Вовлеченность. Эмоционально здоровый человек всегда увлечен чем-нибудь вне самого себя, он предпочитает творческую работу или работу с людьми. Эти интересы и увлечения наполняют жизнь смыслом, целью и радостью.

8. Умение рисковать. Эмоционально здоровый человек умеет рисковать. Но это не безрассудный риск. Он всячески стремится преодолеть рутину жизни, найти дело по душе, даже если успех негарантирован.

9. Признание себя как личности. Эмоционально уравновешенный человек жизнелюбив. Он не дает оценок ни самому себе в целом, ни своим достоинствам, ни своему значению для окружающих, ни своим внешним успехам или достижениям. Он принимает или отвергает только те или иные формы своего поведения, но не себя как личность в целом.

Таким образом, комплексные цели предлагаемого тренинга — это избавление от симптомов посттравматического стресса, достижение эмоционального и психофизиологического здоровья и изменение взаимоотношений с окружающим миром. Эти задачи неразделимы, так как, согласно концепции авторов тренинга, достижение любой одной из этих целей невозможно без достижения всех остальных.

Предлагаемый тренинг не ставит своей целью глубокое изменение личности, но является уникальным инструментом, дающим клиенту возможность самостоятельного изучения и изменения самого себя и своей жизни.

Групповая работа — основной метод, используемый в тренинге. Тренинг состоит из трех блоков, или ступеней, органически переплетающихся и дополняющих друг друга. С позиции теории интегральной индивидуальности деятельность человека определяется как внешними обстоятельствами, так и внутренними свойствами, присущими данному человеку.

Интегральная индивидуальность образует ряд иерархических уровней.

1. Индивидуальные свойства организма (биохимические, общесоматические, свойства нервной системы).

2. Индивидуальные психические свойства (темперамент, психические особенности личности).

3. Социально-психологические свойства (роли в группе, в коллективе и в социально-исторической общности).

Поэтому в предлагаемом И. Г. Малкиной-Пых[1] тренинге работа осуществляется по трем основным направлениям:

1) работа с телом (психосоматика);

2) работа с личностью;

3) работа с коммуникацией.

Ступень 1. Психосоматика

Этот раздел тренинга включает непосредственно телесную работу с посттравматическими симптомами, т. е. методики данного блока основаны на использовании физиологических механизмов для воздействия на информацию, хранящуюся в нервной системе дисфункциональным образом.

---

[1] *Малкина-Пых И. Г.* Экстремальные ситуации.

Работа с телом необходима потому, что у людей с ПТСР очень часто наблюдается синдром «выключенного тела», когда человек не принимает телесные чувства, избегает любых прикосновений.

Травмирующее событие — это угроза столь сильная, что у пережившего ее человека полностью утрачивается ощущение безопасности, способность чувствовать себя комфортно в этом мире. На первом этапе тренинга страх и боль могут быть настолько велики, что полностью блокируют сознательное прорабатывание проблемы. На данном этапе совершенно бесполезно указывать клиенту на его проблемы. Возможно, он поймет это интеллектуально, но нет гарантии, что интеллектуальное понимание действительно поможет ему на практике их преодолеть. Поэтому клиента просто ставят в ситуацию, в которой он начинает субъективно понимать и прорабатывать свои проблемы.

Таким образом, данный блок тренинга состоит из пяти тем.

1. Работа с опорами (внутреннее равновесие).
2. Работа с агрессией.
3. Работа с границами.
4. Работа с физическим образом «я».
5. Работа с мышечными зажимами.

Качество заземления человека отражает его внутреннее чувство безопасности. Когда человек хорошо заземлен, он чувствует себя безопасно на ногах, уверен, что имеет почву под ногами. Это не зависит от силы ног, но только от того, как их ощущают. Проблема недостатка чувства безопасности неразрешима, пока человек не осознает свое недостаточное заземление.

Одно из понятий телесной психотерапии — принципиальный вклад Лоуэна в развитие теорий В. Райха[1] — обозначается термином «заземление». Под заземлением понимается не только способность твердо стоять на ногах в физическом смысле, но это еще и метафора известного фрейдовского принципа реальности. «Чем лучше человек ощущает свой контакт с почвой (реальность), чем прочнее он держится за нее, тем бóльшую нагрузку этот человек может выдержать и с тем более сильными чувствами он способен совладать»[2]. Лоуэн обратил внимание на то, что многим его клиентам недостает ощущения твердой почвы под ногами и контакта с реальностью. Заземление означает энергетический контакт с почвой, ощущение опоры, которая обеспечивает устойчивость и возможность двигаться.

Агрессивность, как уже говорилось, — это один из симптомов ПТСР, часто повышенная готовность прибегать к насилию — физическому, умственному, эмоциональному или вербальному — для достижения своей цели, даже если ситуация не является жизненно важной. По сути дела, солдата обучают всегда отвечать на чувство страха агрессив-

---

[1] *Райх В.* Анализ личности. М. : КСП ; СПб. : Ювента, 1999. 333 с.

[2] *Лоуэн А.* Биоэнергетика. Терапия, которая работает с телом. СПб. : Речь, 2000. 291 с.

ным поведением. При достаточной тренировке этот навык доводится до автоматизма: человек реагирует не задумываясь; он даже не осознает, что́ именно его напугало. Все происходит само собой: по какой-то причине появляется страх — и человек автоматически и моментально реагирует на него агрессивным поведением.

Кроме того, у каждого человека существуют устойчивые шаблоны реализации накопленной агрессии, т. е. работают определенные принципы сортировки. Если говорить точнее, это зоны важности, определяемые я-концепцией человека.

Вне зависимости от того, насколько ограничено окружающее пространство, у каждого человека имеется зона или территория — та область, которую он старается охранять от внешнего вторжения. Способы охраны границ наших личных зон и уважение к чужим границам определяют характер наших взаимоотношений с другими людьми. Человек определенным образом реагирует на окружающее его пространство и определенным образом это пространство использует, что само по себе является способом передачи информации другим людям.

Образ тела, т. е. то, как человек ощущает свое тело, что думает о нем, удовлетворен он им или нет, тесно связан с самооценкой и мировоззрением. Человек действует в соответствии с образом себя. Этот образ себя определяется тремя факторами (в различных соотношениях): наследственностью, воспитанием и самовоспитанием. И с нарушением образа тела связаны многие эмоциональные расстройства.

Этот образ состоит из четырех компонентов, вовлеченных в каждое действие: движение, ощущение, чувствование и мышление.

Систематическое исправление образа себя — более эффективный подход, чем исправление отдельных действий и ошибок в поведении, количество которых тем больше, чем внимательнее рассматривать детали. Создание с самого начала более или менее полного, хотя бы и смутного образа улучшает динамику в целом, в отличие от попыток совершенствования отдельных действий (что можно сравнить с попыткой усовершенствоваться в игре на плохо настроенном инструменте). Улучшение общей динамики образа можно сравнить с настройкой фортепиано — а на таком инструменте, разумеется, легче добиться правильной игры.

Мышечный зажим, или мышечный блок, есть не что иное, как телесный аспект вытеснения и сохранения травмирующих переживаний. Напряжение никогда не поражает отдельные мышцы, это всегда происходит с мышечными комплексами, образующими физиологически функциональное единство. Если, например, подавляется импульс плача, то напрягается не только нижняя губа, но и вся мускулатура рта и челюсти, а также соответствующая шейная мускулатура, т. е. мышцы, действующие при плаче как функциональное единство.

Выделяют следующие мышечные блоки.

Первый блок — глаза и затылок как мышечное кольцо. Он перекрывает плач, страх.

Второй — ротовой: губы, язык, нижняя челюсть и верхняя часть шеи. Здесь блокируется гнев, плач, обида.

Третий — шея, горло, блокирующий гнев, крик, очень сильная обида. Горло — это как бы мост, соединяющий разум с ощущениями — напряженное горло означает «я не хочу чувствовать». Блокировка задней поверхности шеи означает «я не умею чувствовать, я не знаю, как это».

Следующий блок — руки, связанные с любовью, агрессией и сексуальностью.

Затем диафрагмальный блок. В теле человека страх обитает в трех местах: в диафрагме, внизу живота и в ногах. У животных нормальный страх живет в ногах и внизу живота, он мобилизует организм спасать свою жизнь. А в диафрагме живут социальные страхи — страх быть непонятым, непринятым. Они не несут угрозу жизни, но человек их так воспринимает.

Следующий блок — тазовый, куда входят и ноги. Здесь живет страх, который возникает при прямой угрозе жизни, и страхи, связанные с сексуальными табу.

Ступень 2. Личность

Вторая ступень тренинга в бóльшей степени посвящена взаимоотношениям клиента с самим собой. В ней затрагиваются следующие вопросы:

— что для меня важно;

— какие цели я ставлю перед собой в жизни;

— что мне мешает их достичь;

— что мне помогает их достигать;

— какие жизненные стратегии управляют мной и способствуют ли эти стратегии достижению того образа жизни, к которому я стремлюсь;

— каким мне нужно сделать себя;

— над какими своими качествами поработать, чтобы всегда жить эффективно.

В основу данной ступени положены два основных понятия транзактного анализа Э. Берна — модель эго-состояний и жизненный сценарий[1].

В работу данной ступени входят темы.

1. Самодиагностика — кто я (эго-состояния).

2. Мой жизненный сценарий.

Иерархия личностных ценностей претерпевает значительные изменения под воздействием экстремальных условий. Так, у комбатанта формируется уникальная система ценностей, в которой главенствующую роль занимают те, которые позволяют выжить на войне. Цена жизни тут определяет приоритет ценностей, которые далеко не всегда играют ведущую роль в обычном мирном существовании с его проблемами, интересами и потребностями. При возвращении к мирным условиям

[1] *Берн Э.* Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. СПб. ; М. : Университетская книга ; АСТ, 1998. 399 с.

внутренняя система ценностных ориентации не соответствует окружающей реальности, и тогда поведение ветерана является по меньшей мере неадекватным как с точки зрения социализации личности, так и с точки зрения удовлетворения ее потребностей. Конфликт системы ценностных ориентации, возникающий в мирных условиях, неизбежно приводит к сложным психическим последствиям, которые обобщенно можно определить как дезадаптация. В таком состоянии человек часто пытается реализовать свою «боевую» систему ценностей («бей или беги») агрессивными и насильственными методами. Иными словами, здесь можно говорить о стрессовой реакции, вызванной ценностно-ориентационным несоответствием. Тип реакции зависит от множества различных факторов, но речь в данном случае идет о дезадаптации, как психической, так и социальной.

Психическая дезадаптация характеризуется разрушением прежней системы ценностей и отсутствием необходимых ресурсов для ее реструктуризации. Именно это в сочетании с другими неблагоприятными факторами психофизиологического характера является источником депрессии, неврозов, пограничных состояний, предваряющих суицидальные действия и серьезные психические расстройства. Это обосновывает необходимость работы с ценностно-ориентационной сферой при психологической реадаптации участников боевых действий.

Методы работы с системой личных ценностей клиента и их иерархией могут быть самыми разнообразными. В настоящем тренинге используются две концепции из теории транзактного анализа — модель эго-состояний и сценарий жизни[1].

Структура личности в транзактном анализе характеризуется наличием трех эго-состояний: «родитель», «ребенок» и «взрослый». Каждое эго-состояние представляет собой особый паттерн мышления, чувств и поведения. Взрослое эго-состояние — это способность индивида объективно оценивать действительность по информации, полученной в результате собственного опыта, и на основе этого принимать независимые адекватные ситуации решения. Анализируя информацию, «взрослый» решает, какое поведение адекватнее данному обстоятельству, от каких стереотипов желательно отказаться, а какие желательно включить.

Эго-состояние «ребенок» — это эмоциональное начало человека, которое проявляется в двух видах. «Свободный ребенок» включает в себя качества, присущие обычному ребенку: доверчивость, нежность, непосредственность, любопытство, творческую увлеченность и изобретательность. Он придает человеку обаяние и теплоту, но в то же время является источником капризов, обид, легкомыслия, упрямства и эгоцентризма. «Приспособившийся ребенок» — это та часть личности, которая желает угодить родителям и уже не позволяет себе поведения, не соответствую-

---

[1] *Берн Э.* Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. СПб. ; М. : Университетская книга ; АСТ, 1998. 399 с.

щего родительским ожиданиям и требованиям. Для «приспособившегося ребенка» характерны конформность, неуверенность в общении, стыдливость. Разновидностью «приспособившегося ребенка» является «бунтующий» (против родителя) ребенок, иррационально отвергающий авторитеты и нормы, нарушающий дисциплину.

«Родитель» — это информация, полученная в детстве от родителей и других авторитетов лиц: наставления, поучения, правила поведения, социальные нормы. С одной стороны, «родитель» представляет собой набор полезных и проверенных временем правил, а с другой — предрассудки и предубеждения. Это эго-состояние бывает двух видов: «контролирующий родитель» (представляет запреты, санкции) и «опекающий родитель» (представляет советы, поддержку, опеку).

Согласно представлениям трансакционистов, почти вся человеческая деятельность запрограммирована жизненным сценарием, истоки которого лежат в раннем детстве. Первоначально сценарий записывается невербально, затем дети получают от родителей вербальные сценарные послания, которые могут относиться к общим установкам («ты станешь знаменитым», «ты никогда ничего не достигнешь, потому что ты...») или касаются различных частных сторон жизни: так, ребенку предписывается профессиональный сценарий, тендерный сценарий, сценарий образования, женитьбы-замужества и т. п. При этом родительские сценарные сообщения могут быть как конструктивными, так и деструктивными и непродуктивными.

Сценарий проявляется в движениях, жестах, позах, манерах человека. Важную роль в создании жизненных сценариев играют запомнившиеся с детства фантазии и волшебные сказки.

Сценарий лежит вне пределов сознания. Человек искажает реальность с целью оправдания своего сценария.

Берн выдвинул идею о том, что еще на раннем этапе формирования сценария маленький ребенок уже имеет определенные представления о себе и окружающих его людях. Эти представления, по-видимому, остаются с ним на всю жизнь и могут быть классифицированы следующим образом: «я — ок» или «я — не ок»; «ты — ок» или «ты — не ок».

Если объединить эти положения во всех возможных комбинациях, мы получим четыре установки по отношению к себе и другим людям:

1) я — ок, ты — ок;
2) я — не ок, ты — ок;
3) я — ок, ты — не ок;
4) я — не ок, ты — не ок.

Анализ жизненных сценариев позволил выделить всего шесть основных паттернов сценарного процесса. Это: «*пока не...*»; «*после*»; «*никогда*»; «*всегда*»; «*почти*»; «*открытый сценарий*». Каждый из этих паттернов имеет собственную тему, которая описывает, как человек проживает свой сценарий.

Сценарий «*пока не...*»: «Я не могу радоваться, пока не закончу работу».

Сценарий «после»: «Я могу радоваться сегодня, однако завтра должен буду за это заплатить».

Сценарий «никогда»: «Я никогда не получаю того, что больше всего хочу».

Сценарий «всегда»: «Почему это всегда случается со мной?»

Сценарий «почти»: «В этот раз я почти достиг своего».

Открытый сценарий: напоминает сценарии «пока не…» и «после» тем, что в нем присутствует момент, после которого все меняется. Человеку с открытым сценарием время после этого момента представляется пустотой.

Сценарные решения представляют собой наилучшую стратегию ребенка с целью выживания в мире, который часто кажется враждебным и даже угрозой его жизни.

Выделяют сценарии победителя (выигрывающего), побежденного (проигрывающего) и не-победителя. Победителем можно назвать человека, решившего достичь определенной цели в жизни и в конечном итоге добившегося своего.

Если же человек увяз в долгах, получил физическую травму или провалил экзамен, то он побежденный. Не-победитель — это тот человек, который может быть прекрасным гражданином, сотрудником, прилежным и благодарным судьбе лояльным человеком. Такой тип людей старается не создавать проблем окружающим — в отличие от победителей, так как те борются, вовлекая в борьбу других, и (в еще бóльшей степени) в отличие от побежденных (неудачников), которые, попадая в беду, пытаются увлечь в нее рядом стоящих.

Практика терапии в транзактном анализе базируется на теории, согласно которой принятое в раннем детстве решение о сценарном паттерне поведения, мыслей и чувств можно изменить. Основная цель этого психотерапевтического метода при работе с вопросами социально-психологической дезадаптации — актуализация «взрослого» в человеке, реконструкция личности на основе пересмотра непродуктивных стереотипов поведения и жизненных позиций, формирование новой системы ценностей. В процессе терапии учитывается актуальный психологический конфликт и влияние социальных факторов.

Ступень 3. Коммуникация

Третья часть тренинга строится на основе первой и второй ступеней и во многом развивает те идеи, которые лишь в небольшой степени затронуты в предыдущих блоках. Третья ступень в бóльшей степени посвящена вашим отношениям и взаимодействиям с людьми. По большому счету, вся наша жизнь связана с другими людьми и то, достигнем ли мы своей цели или нет, во многом зависит от качества отношений между нами и окружающими.

Третья ступень дает вам возможность стать мастером создания отношений, поскольку на тренинге мы исследуем, как люди воспринимают друг друга, влияют друг на друга, из чего они исходят в отношениях друг с другом, а также, что такое отношения между людьми и от чего они зависят.

На этой ступени гораздо важнее такое *понятие*, как *команда*: что вы можете сделать один и что становится возможным, когда вы действуете как командный игрок, когда вокруг вас есть люди, готовые вас поддержать. В структуру этой ступени входит комплекс различных упражнений, которые позволят вам по-новому, с точки зрения эффективности, посмотреть на важные аспекты ваших отношений с другими людьми.

Данная ступень тренинга состоит из следующих основных тем.

1. Модель общения и получение обратной связи.
2. Роли в нашей жизни.
3. Решение проблем.

Стрессовая реакция тесно связана с трудностями в общении. В современном мире люди часто вынуждены принимать или отдавать сообщения, содержащие неточную информацию. Многие из-за этого отвыкли выражать свои мысли ясно и до конца. У некоторых, например, у ветеранов войны, а также у жертв насилия или у людей, оказавшихся в экстремальных условиях, где говорить ясно и правдиво было опасно, выработалась бессознательная привычка избегать ясности в общении. Обстановка опасностей и непрерывной борьбы за выживание формирует у человека привычку скрывать от собеседника информацию не только в экстремальных условиях, когда от этого зависит жизнь, но и в обычной житейской ситуации. Такого рода привычка часто сопровождает стрессовые реакции, так как есть неразрывная связь между отсутствием ясной информации и чувством страха.

Одна из сфер общения, в которой наиболее часто возникают стрессовые реакции, — это выражение критики и одобрения. Если стиль общения вырабатывался в экстремальной ситуации, то человек, вероятно, тяготеет к чему-то одному; часто ему легче критиковать, чем хвалить. Не менее важно, как человек принимает критику или одобрение. Способен ли он слушать замечания в свой адрес, не испытывая при этом острой стрессовой реакции? Умеет ли спокойно принимать похвалу?

Человек — это очень сложное, многогранное существо, поэтому создать некое «полное» его описание, «полную» модель скорее всего невозможно. Но при этом иногда полезно просто взять некий образ, метафору и при ее помощи попробовать описать какой-то аспект жизни. Например, с помощью понятия «роль».

Роль — это то, во что мы играем, она как бы имеет свою цель, свою направленность. С одной стороны, это очень удобно: роль имеет более-менее подходящий для многих ситуаций набор вариантов поведения. Вернее, роль — это шаблон, по которому строится поведение в данной ситуации.

Но роль создает проблемы по причине своей узкой направленности и сопутствующего недостатка гибкости и замкнутости. Обычно наработки и достижения одной роли недоступны другой. Но очень большой плюс ролей то, что они хорошо известны. Роль — это очень удобная вещь, вопрос только в том, чтобы научиться пользоваться ею с максимальной эффективностью.

Популярная концепция Томаса — Килмана описывает основные стратегии поведения в конфликтной ситуации. Это:

1) избегание;
2) соперничество;
3) приспособление;
4) компромисс;
5) сотрудничество[1].

Указанные стратегии поведения выделены на основе взаимоотношения настойчивости в удовлетворении своих интересов и готовности пойти навстречу другому в удовлетворении его интересов. Большинство людей склонны использовать лишь одну-две из описанных пяти стратегий поведения в конфликтных ситуациях.

К началу 1970-х гг. сформировалось представление об уверенности в себе как о комплексной характеристике человека, включающей в себя определенные эмоциональные (страх и тревожность), поведенческие (дефицит навыков социального поведения) и когнитивные компоненты. Под уверенностью в себе понимается способность предъявлять требования и запросы во взаимодействии с социальным окружением и добиваться осуществления желаемого. Кроме этого, к уверенности в себе относится способность ощущать свое право на запросы и требования (установки по отношению к самому себе), осмеливаться их проявлять (социальный страх и заторможенность) и обладание навыками их осуществления (социальные навыки).

Уверенность в себе есть свойство личности, основанное на позитивной оценке собственных навыков и способностей как адекватных для достижения значимых для него целей и удовлетворения его потребностей. Такая оценка формируется при наличии достаточно широкого поведенческого репертуара, позитивного опыта решения социальных задач и успешного достижения собственных целей (удовлетворения потребностей). Для формирования уверенности в себе важен не столько объективный жизненный успех, статус, деньги и т. д., сколько субъективная позитивная оценка результатов собственных действий и одобрение со стороны значимых людей. Позитивная оценка своих навыков и способностей определяют социальную смелость в постановке новых целей и определении задач, а также инициативу, с которой человек берется за их выполнение.

Таким образом, с точки зрения реализации целей и задач групповой психотерапии, главной фигурой психотерапевтического процесса является групповой психотерапевт. Он привносит в этот процесс свои индивидуальные черты, обусловленные его теоретической ориентацией, применяемыми психотерапевтическими техниками, опытом, а также собственными личностными особенностями. Все эти факторы, связанные с индивидуальностью психотерапевта, оказывают влияние на групповой процесс и результаты лечения.

---

[1] *Thomas K. W.*, *Kilmann R. H.* Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument, 1974. URL: http://www.umt.edu/mansfield/twowayexchange/Thomas Kilman Conflict Styles.pdf.

Вопросы и задания

1. Что такое групповая психотерапия?
2. Каковы цели групповой психотерапии?*?
3. Каковы задачи групповой психотерапии?
4. Что такое групповая динамика и ее этапы?
5. Каковы функции группового напряжения?
6. Каковы особенности I фазы развития психотерапевтической группы?
7. Каковы особенности II фазы развития психотерапевтической группы?
8. Каковы особенности III фазы развития психотерапевтической группы?
9. Каковы особенности IV фазы развития психотерапевтической группы?
10. Каковы методы групповой психотерапии?
11. Какие можно перечислить факторы, способствующие повышению группового подхода в реабилитации комбатантов?
12. Какие выделяются уровни развития Rap-группы?
13. Что такое психологический дебрифинг стресса критических инцидентов и каковы его цели и задачи?
14. Какие выделяются фазы дебрифинга?
15. Каков основной замысел тренинга по психофизиологической и социальной реадаптации участников военных действий?
16. Какова суть I ступени тренинга по психофизиологической и социальной реадаптации участников военных действий?
17. Какова суть II ступени тренинга по психофизиологической и социальной реадаптации участников военных действий?
18. Какова суть III ступени тренинга по психофизиологической и социальной реадаптации участников военных действий?

Глава 6
ГРУППОВАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ

В результате изучения 6 главы курсант (студент) должен:
знать
- специфику групповой формы психокоррекции;
- виды психокоррекционных групп;
- цели и задачи психокорекционных групп;
- механизмы коррекционного воздействия в групповой психокоррекции;
- факторы, влияющие на эффективность психокоррекционной работы;
- общее представление и специфические черты психологического тренинга;

уметь
- организовать психологический тренинг;
- признаки тренинговой игры;

владеть
- арсеналом средств для ведущего психологического тренинга.

6.1. Специфика групповой формы психокоррекции

Под *психотерапией* в настоящее время принято понимать широкую область научной и практической деятельности специалистов (медиков, психологов и др.), внутри которой наличествует большое количество разнообразных теоретико-методических подходов. Можно говорить о существовании медицинской, психологической, социологической и философской моделей психотерапии. В узком смысле слова («медицинская модель») психотерапия понимается как комплексное лечебное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждения, самосознание человека при многих психических, нервных и психосоматических заболеваниях.

Буквальное значение термина «психотерапия» связано с двумя его толкованиями, базирующимися на переводе греческих слов *psyche* — душа и *therapeia* — лечение: «исцеление душой» или «лечение души». Сам термин «психотерапия» был введен в 1872 г. Д.Тьюком в книге «Иллюстрации влияния разума на тело» и стал широко популярен с конца XIX в.[1].

[1] *Tuke, Hack D.* Illustrations of the Influence of the Mind upon the Body in Health and Disease, with Especial Reference to the Imagination // The British Journal of Psychiatry. Jul, 1872. No. 18 (82). P. 178—197.

В последние годы условно различают *клинически ориентированную психотерапию*, направленную преимущественно на смягчение или ликвидацию имеющейся симптоматики, и *личностно-ориентированную психотерапию*, которая стремится помочь человеку изменить свое отношение к социальному окружению и к собственной личности.

Даже если рассматривать психотерапию в рамках медицинской модели, следует обратить внимание на отличия от других методов лечения. Речь идет прежде всего о том, что при ее проведении используются **психологические методы и средства** (а не фармакологические, например). Кроме того, в качестве пациентов выступают люди с теми или иными расстройствами психики, а в качестве специалистов — лица, имеющие профессиональную подготовку, среди прочего, в области **основ психологии и медицины.** В клинически-ориентированной психотерапии традиционно используются такие методы, как гипноз, аутогенная тренировка, различные виды внушения и самовнушения. В личностно-ориентированной психотерапии можно обнаружить огромное разнообразие методов и приемов, основывающихся на концептуальных моделях множества школ и течений.

Психологическая коррекция **определяется как направленное психологическое воздействие на те или иные психологические структуры с целью обеспечения полноценного развития и функционирования личности.**

Групповую психокоррекцию подробно рассматривает А. А. Осипова[1], которая утверждает, что ее специфика заключается в целенаправленном использовании групповой динамики, т. е. всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и психолога, в коррекционных целях. Групповая психокоррекция не является самостоятельным направлением психокоррекции, а представляет лишь специфическую форму, при использовании которой основным инструментом воздействия выступает группа клиентов, в отличие от индивидуальной психокоррекции, где таким инструментом является только сам психолог.

Психокоррекционная группа — это искусственно созданная малая группа, объединенная целями межличностного исследования, личностного научения, самораскрытия. Это взаимодействие «здесь и теперь», при котором участники изучают происходящие с ними процессы межличностного взаимодействия в данный момент и в данном месте (рис. 6.1).

Среди коррекционных групп выделяют группы:

— для решения проблем;

— для обучения межличностным взаимоотношениям;

— роста (самосовершенствования).

Психокоррекционные группы могут быть центрированы преимущественно на руководителе (группы тренинга умений) или на ее членах (группы встреч).

---

[1] *Осипова А. А.* Общая психокоррекция : учеб. пособие. М. : Сфера, 2002. 510 с.

Состав группы определяется:

— ее типом (группа встреч, группа умений и т. д.);

— формой и содержанием предполагаемой психокоррекционной работы.

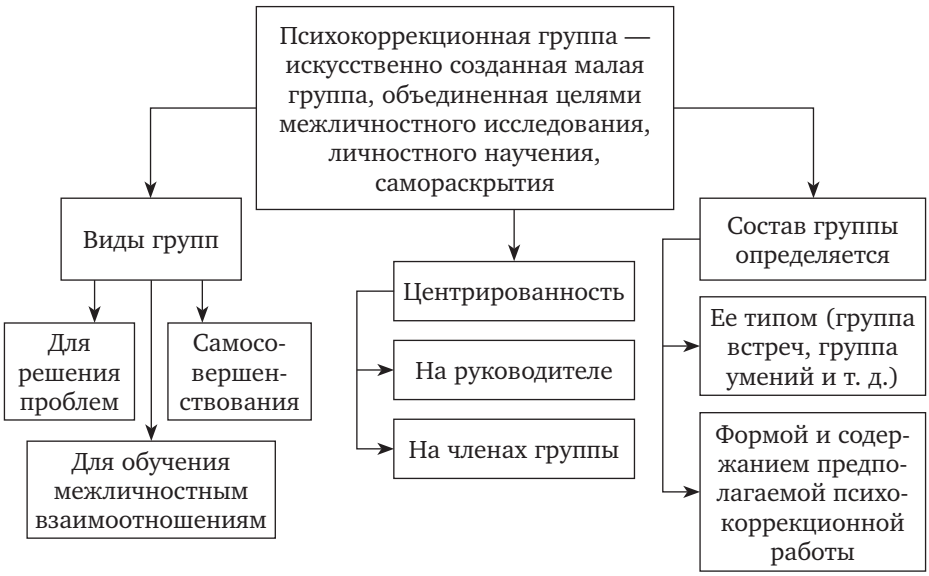


Рис. 6.1. **Психокоррекционная группа: виды, способ определения центрированости и состав**

Противопоказанием для групповой психокоррекционной работы является низкий интеллект клиента.

В качестве самостоятельного направления групповая психокоррекция выступает лишь в том смысле, что она рассматривает клиента в социально-психологическом плане, в контексте его взаимоотношений и взаимодействий с окружающими, раздвигая тем самым границы коррекционного процесса и фокусируясь не только на индивиде и его внутриличностной проблематике, но и на индивиде в совокупности его реальных взаимоотношений и взаимодействий с окружающим миром.

Взаимоотношения и взаимодействия, в которые вступает клиент в группе, в значительной степени отражают его истинные взаимоотношения. Группа выступает как модель реальной жизни, где клиент проявляет те же отношения, установки, ценности, те же способы эмоционального реагирования и те же поведенческие реакции. Использование групповой динамики направлено на то, чтобы каждый участник имел возможность проявить себя, а также на создание в группе эффективной системы обратной связи, позволяющей клиенту адекватнее и глубже понять самого себя, увидеть собственные неадекватные отношения и установки, эмоциональные поведенческие стереотипы, проявляющиеся в межличностном взаимодействии, и изменить их в атмосфере доброжелательности и взаимного принятия.

Главным содержанием работы групп становится анализ типовых образцов взаимодействия, сопоставление поведения в актуальной ситуации «здесь и теперь» с его характером и последствиями в прошлом. Благодаря тактичному участию психолога, который поощряет и направляет дискуссию, способствует появлению атмосферы доброжелательности и сотрудничества, такая аналитическая работа облегчает переживание коррективного эмоционального опыта, неизбежного для протекания процесса обучения.

В самом общем виде *цели* групповой психокоррекции определяются как:

— раскрытие, анализ, осознание и проработка проблем клиента;

— его внутриличностные и межличностные конфликты;

— коррекция неадекватных отношений, установок, эмоциональных и поведенческих стереотипов;

— анализ и особенности использования межличностного взаимодействия.

В поведенческой сфере эти задачи могут быть определены как формирование эффективной саморегуляции.

Таким образом задачи групповой психокоррекции фокусируются на трех составляющих самосознания.

1. Самопонимание (когнитивный аспект).

2. Отношение к себе (эмоциональный аспект).

3. Саморегуляция (поведенческий аспект).

В зависимости от теоретической ориентации представители различных направлений придают бóльшее или меньшее значение каждому из них, подчеркивая при этом и определенную роль двух других. В качестве *основных механизмов* коррекционного воздействия могут рассматриваться корригирующие эмоциональные переживания, конфронтация и научение.

Более конкретно *задачи групповой психокоррекции* можно сформулировать следующим образом:

В познавательной сфере (когнитивный аспект, интеллектуальное осознание) групповая психокоррекция должна способствовать тому, чтобы военнослужащий осознал:

1) связь между психогенными факторами и возникновением, развитием и сохранением своих проблем;

2) ситуации в группе и в реальной жизни, вызывающие напряжение, тревогу, страх и другие негативные эмоции, провоцирующие появление, фиксацию и усиление органических или психических симптомов;

3) связь между негативными эмоциями и появлением и усилением различного рода нарушений и расстройств;

4) особенности своего поведения и эмоционального реагирования;

5) свой вид со стороны, восприятие его поведения другими;

6) оценку окружающими тех или иных особенностей поведения, эмоционального реагирования, виды откликов на них, последствия поведения;

7) существующее рассогласование между собственным образом «я» и восприятием себя другими;

8) собственные мотивы, потребности, стремления, отношения, установки, особенности поведения, эмоционального реагирования, а также степень их адекватности, реалистичности и конструктивности;

9) характерные защитные механизмы;

10) внутренние психологические проблемы и конфликты;

11) особенности межличностного взаимодействия, межличностные конфликты и их причины;

12) более глубокие причины переживания и способы реагирования, начиная с детства, а также условия, особенности формирования системы отношений;

13) собственную роль, меру своего участия в возникновении и сохранении конфликтных и психотравмирующих ситуаций, а также то, каким путем можно было бы избежать их повторения в будущем.

В эмоциональной сфере групповая психокоррекция должна помочь военнослужащему:

— получить эмоциональную поддержку со стороны группы и психолога, которая приведет к ощущению собственной ценности, ослаблению защитных механизмов, росту открытости, активности и спонтанности;

— пережить в группе те чувства, которые он часто испытывает в реальной жизни, воспроизвести те эмоциональные ситуации, которые были у него в действительности и с которыми ранее он не мог справиться;

— пережить неадекватность некоторых своих эмоциональных реакций;

— научиться искренности в отношении к себе и к другим людям;

— стать более свободным в выражении собственных негативных и позитивных чувств;

— научиться более точно понимать и вербализовывать свои чувства и эмоциональные состояния;

— раскрыть свои проблемы с соответствующими им переживаниями, зачастую ранее скрытыми от самого себя или искаженными;

— модифицировать способ переживаний, эмоционального реагирования, восприятия себя самого и своих отношений с другими;

— произвести эмоциональную коррекцию своих отношений.

В поведенческой сфере групповая коррекция должна помочь военнослужащему:

— увидеть собственные неадекватные поведенческие стереотипы;

— приобрести навыки более искреннего, глубокого, свободного общения;

— преодолеть неадекватные формы поведения, проявляющиеся в группе, в том числе связанные с избеганием субъективно сложных ситуаций;

— развить формы поведения, связанные с сотрудничеством, взаимопомощью, ответственностью и самостоятельностью;

— закрепить новые формы поведения, в частности, те, которые будут способствовать адекватной адаптации и функционированию в реальной жизни;

— выработать и закрепить адекватные формы поведения и реагирования на основе достижения в познавательной и эмоциональной сферах.

В групповой психокоррекции *основным инструментом* коррекционного воздействия выступает *группа*, помогающая выявить и скорректировать проблемы военнослужащего за счет межличностного взаимодействия и групповой динамики, сфокусированных на процессе «*здесь и теперь*». На этом основании иногда формируется точка зрения, согласно которой групповая психокоррекция направлена на проработку конфликтов в сфере межличностного взаимодействия, в то время как индивидуальная — на раскрытие, проработку глубинного внутриличностного конфликта.

Однако групповая психокоррекция в рамках конкретного напряжения решает те же задачи, что и индивидуальная, но с помощью других средств. Если, например, целью психокоррекции является раскрытие и проработка внутреннего психологического конфликта и неадекватных, нарушенных отношений личности, обусловивших возникновение его субъективной неразрешимости, то эта цель является общей и для индивидуальной, и для групповой психокоррекции.

Трудности в сфере межличностного взаимодействия, межличностные конфликты в значительной степени являются следствием глубинных коллизий и измененных, неадекватных отношений личности. В межличностных конфликтах высвечиваются скрытые неосознаваемые психологические проблемы. Воздействие только на межличностном уровне представляет собой поведенческий тренинг, поскольку задачи психокоррекции сложнее и глубже.

Отличие групповой коррекции от индивидуальной при общих задачах заключается в том, что *первая* в бóльшей степени акцентирует внимание на межличностном аспекте, а *вторая* — на генетическом. *Адекватная коррекция нарушенных отношений личности* может быть осуществлена клиентом лишь в том случае, если:

— весь комплекс психологических особенностей, проявляющихся в процессе группового взаимодействия, соотносится с его реальной ситуацией и проблемами вне группы;

— позволяет реконструировать особенности взаимоотношений в ситуациях «там и тогда».

Закономерная повторяемость, стереотипность конфликтных ситуаций, особенности поведения, эмоционального реагирования в группе и вне ее в настоящем и прошлом делают для клиента более наглядным и убедительным содержание обратной связи, получаемой в группе. Это способствует созданию устойчивой мотивации к самоисследованию и коррекции своих отношений, позволяет вычленить то, что стоит за поведением в различных ситуациях.

Один из важнейших механизмов коррекционного воздействия в групповой психокоррекции — возникновение и переживание военнослужащим в группе тех эмоциональных ситуаций, которые были у него в реальной жизни в прошлом и являлись субъективно неразрешимыми и неотреагированными, — предполагает проработку прошлого негативного опыта, проявляющегося в актуальной эмоциональной ситуации в группе, без которой невозможно добиться позитивных, достаточно глубинных личностных изменений. Адекватное самопонимание также не может быть достигнуто вне общего контекста формирования развития личности клиента (рис. 6.2).

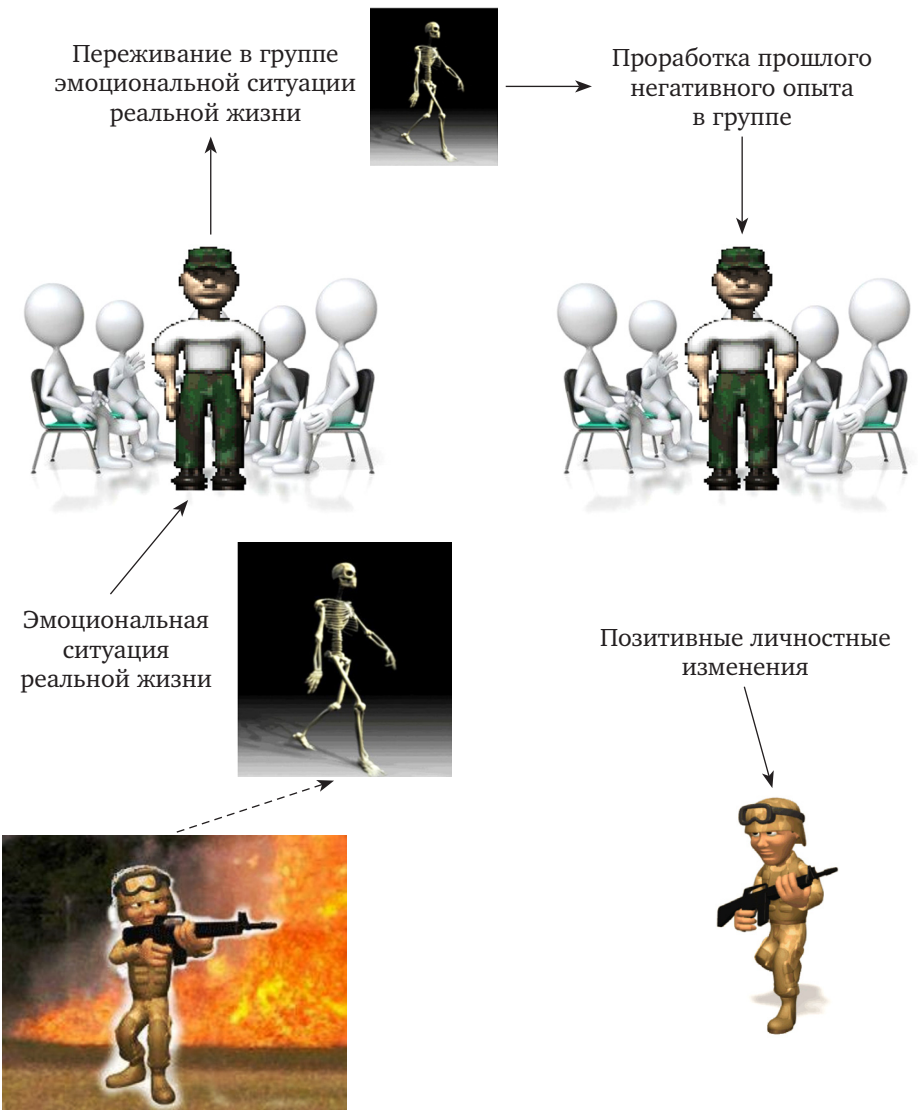


Рис. 6.2. **Схематическое представление механизма коррекционного воздействия в групповой психокоррекции**

Подробный анализ механизмов коррекционного воздействия представлен в работах И. Ялома[1] и С. Кратохвила[2].

В качестве основных механизмов коррекционного воздействия И. Ялом выделяет следующие.

1. *Сообщение информации.* Получение клиентом в ходе групповой психокоррекции разнообразных сведений об особенностях человеческого поведения, межличностного взаимодействия, конфликта, нервно-психического здоровья и т. д. Выяснение причин возникновения и развития нарушений, информация о сущности психокоррекции и ходе психокоррекционного процесса, информационный обмен между участниками группы.

2. *Внушение надежды.* Появление надежды на успех решения проблемы под влиянием улучшения состояния других клиентов и собственных достижений. Успешная продвинутая психокоррекция клиента служит остальным в качестве позитивной модели, открывает им оптимистические перспективы. Наиболее сильно этот фактор действует в открытых психокоррекционных группах.

3. *Универсальность страданий, переживаний и понимание клиентом того, что он не одинок, что другие члены группы также имеют проблемы, конфликты, переживания.* Такое понимание способствует преодолению эгоцентрической позиции, появлению чувства общности и солидарности с другими, повышению самооценки.

4. *Альтруизм.* Возможность в процессе групповой психокоррекции помогать друг другу, делать что-то для другого. Помогая другим, клиент становится более уверенным в себе. Он ощущает себя способным быть полезным и нужным, начинает больше уважать себя и верить в собственные возможности.

5. *Корригирующие рекапитуляции* (коррективный эмоциональный опыт) *первичной семейной группы.* Клиенты обнаруживают в группе проблемы и переживания, идущие из родительской семьи, чувства и способы поведения, характерные для родительских и семейных отношений в прошлом. Выявление и реконструкция прошлых эмоциональных и поведенческих стереотипов в группе дает возможность их проработки исходя из актуальной ситуации, когда психолог выступает в роли отца или матери для клиента, а другие участники — в роли братьев, сестер и других членов семьи.

6. *Развитие техники межличностного общения.* Клиент имеет возможность за счет обратной связи и анализа собственных переживаний увидеть свое неадекватное межличностное взаимодействие и в ситуации взаимного принятия изменить его, выработать и закрепить нормы, более конструктивные способы поведения и общения.

---

[1] *Ялом И.* Групповая психотерапия : теория и практика : пер. с англ. М. : Апрель-Пресс ; Эксмо, 2001. 576 с.

[2] *Кратохвил С.* Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний : пер. с чешск. М. : Медицина, 1991. 336 с.

7. *Имитационное поведение.* Клиент может обучиться более конструктивным способам поведения за счет подражания психологу и другим успешным членам группы. Подчеркивается, что многие психологи явно недооценивают роль этого фактора.

8. *Интерперсональное влияние.* Получение новой информации о себе за счет обратной связи, что приводит к изменению и расширению образа «я». Возможность возникновения в группе эмоциональных ситуаций, с которыми клиент ранее не мог справиться, их вычленение, анализ и проработка.

9. *Групповая сплоченность.* Привлекательность группы для ее членов, желание оставаться в группе, чувство принадлежности группе, доверие, принятие группой, взаимное принятие друг друга, чувство «мы» группы. Групповая сплоченность рассматривается как фактор, аналогичный отношениям «психолог — клиент» в индивидуальной психокоррекции.

10. *Катарсис.* Отреагирование, эмоциональная разгрузка, выражение сильных чувств.

Указанные механизмы охватывают все три плоскости изменения:

1) когнитивную;

2) эмоциональную;

3) поведенческую.

Специфика групповой психокоррекции как самостоятельной формы воздействия заключается в целенаправленном использовании в коррекционных целях явления групповой динамики, т. е. всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы. Этим групповая психокоррекция отличается от индивидуальной, при которой взаимоотношения строятся между психологом и отдельным клиентом.

О работе психокоррекционной группы и факторах, влияющих на эффективность психокоррекционной работы, представлено подробное описание А. А. Осиповой, которое приводится ниже[1].

Групповая психокоррекция может начинаться с наблюдения за действиями и поведением участников, расположенных в круге. Психолог ведет журнал наблюдений, в котором регистрирует происходящие в группе процессы, записывает основные обсуждаемые темы, вклад каждого участника в обсуждение. Особое внимание обращается на узловые моменты развития группы: смена темы дискуссий, изменение преобладающего эмоционального состояния группы, а также характер вмешательства в эти моменты. После окончания занятия по материалам наблюдений начинается обсуждение, которое занимает около 30 мин. В ходе его рассматриваются основные групповые процессы, а также возможные альтернативные варианты вмешательства психолога и их последствия.

---

[1] *Осипова А. А.* Общая психокоррекция.

Факторы, влияющие на эффективность психокоррекционной работы.

Приведенная ниже классификация составлена на основании работ И. Ялома[1] и С. Кратохвила[2]. На эффективность психокоррекционной работы влияют следующие факторы:

— универсальность;
— принятие;
— альтруизм;
— отреагирование;
— самораскрытие;
— обратная связь;
— инсайт;
— коррекционный эмоциональный опыт;
— проверка нового поведения;
— предоставление информации.

Некоторые из рассматриваемых *факторов* характерны и для индивидуальной, и для групповой психокоррекции, другие — только для групповой. Следует рассмотреть эти факторы подробней.

1. *Универсальность*, или чувство общности, участие в группе, наблюдается только в групповой психокоррекции. Фактор означает, что проблемы военнослжащего универсальны и в той или иной степени проявляются у всех людей. Клиент не одинок в своих проблемах. Уже само непосредственное участие в работе психокоррекционной группы воздействует эффективно и вызывает желаемые изменения.

В обычной жизни военнослужащие изолированы от разного рода социальных контактов и чувствуют себя отвергнутыми. Прием в группу, а затем активное взаимодействие с ее участниками в атмосфере принятия и взаимоподдержки производят на них сильное впечатление. Приходя в группу, военнослужащие полагают, что у них особые исключительные проблемы и что они вряд ли смогут поделиться своими мыслями и переживаниями. Когда же в группе они видят, что у других членов те же самые опасения и что у других есть такие же проблемы, им становится значительно легче.

2. *Принятие, или акцепция.* Фактор эмоциональной поддержки. При эмоциональной поддержке большое значение имеет создание климата психологической безопасности. Безусловное принятие военнослужащего группой, наряду с эмпатией психолога и его конгруэнтностью, — одна из составляющих позитивного отношения, которое стремится построить психолог. Эта триада К. Роджерса имеет огромное значение в индивидуальной коррекции и не меньшее — в групповой.

В самой простой форме эмоциональная поддержка проявляется в том, что психолог в индивидуальной психокоррекции или участники группы при групповой психокоррекции слушают человека и пытаются понять его. Далее следует принятие и сочувствие. Если военнослужа-

---

[1] *Ялом И.* Групповая психотерапия.

[2] *Кратохвил С.* Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний.

щий является членом группы, то его принимают без оглядки на его положение, особенности поведения, прошлое. Он принимается таким, каков он есть, с собственными мыслями и чувствами. Группа позволяет ему отличаться от других членов группы, от норм общества, и никто его не осуждает.

3. *Альтруизм.* Положительный психокоррекционный эффект на военнослужащего может оказывать не только поддержка и помощь, получаемая от других, но и то, что он сам помогает другим, сочувствуя им, вместе обсуждая их проблемы.

Военнослужащий, который приходит в группу деморализованным, неуверенным в себе, с чувством, что сам ничего не может предложить взамен, в процессе групповой работы начинает ощущать себя необходимым и полезным для остальных. Альтруизм помогает преодолеть болезненную направленность на себя, повышает чувство принадлежности к остальным, чувство уверенности и адекватной самооценки. Этот механизм специфичен для групповой психокоррекции. Он отсутствует в индивидуальной психокоррекции, ибо там клиент находится исключительно в позиции человека, которому помогают. В групповой психокоррекции все участники группы играют психокоррекционные роли по отношению к другим членам группы.

4. *Отреагирование, или катарсис.* Сильное проявление аффектов — важная составная часть коррекционного процесса. Однако считается, что отреагирование само по себе не приводит к каким-либо изменениям, но создает определенную основу или предпосылку для изменения.

Этот механизм является универсальным. Он срабатывает и в индивидуальной, и в групповой психокоррекции. Эмоциональное отреагирование приносит значительное облегчение клиентам и всячески поддерживается и психологом, и участниками коррекционной группы. По мнению Ялома, отреагирование грусти, травматических переживаний и выражение сильных, важных для индивида эмоций стимулирует развитие групповой сплоченности.

Эмоциональное отреагирование подкрепляется специальными приемами в психодраме и группах встреч (энкаутергруппы). В группах встреч часто стимулируют злость и ее отреагирование путем сильных ударов по подушке, символизирующей противника.

5. *Самораскрытие* (*самоэксплорация*). Этот механизм в бóльшей степени присутствует при групповой психокоррекции, стимулирует откровенность, проявление скрытых мыслей, желаний, переживаний. В процессе психокоррекции военнослужащий раскрывает самого себя. При самоэксгаторации участник группы принимает на себя ответственность, так как идет на риск реализации чувств, мотивов и поведения из своей скрытой или тайной области. Некоторые психологи говорят о «самораздевании»: человек снимает маску, начинает откровенно говорить о скрытых мотивах, о которых группа едва ли могла бы догадаться. Речь идет о глубоко интимной информации, которую военнослужащий

не каждому бы доверил. Кроме различных переживаний и отношений, связанных с чувством вины, сюда относятся события и поступки, которых клиент просто стыдится. До «самораздевания» дело дойти может только в том случае, если все остальные члены группы реагируют взаимопониманием и поддержкой. Существует, однако, риск, что если военнослужащий раскроется и не получит поддержки, то такое «самораздевание» окажется для него болезненным и нанесет психотравму.

6. *Обратная связь, или конфронтация.* Обратная связь означает, что военнослужащий узнает от других членов группы, как они воспринимают его поведение, как оно на них воздействует. Этот механизм имеет место и в индивидуальной психокоррекции, и в групповой, но в групповой его значение во много раз увеличивается. Обратная связь — главный фактор групповой психокоррекции. Другие люди могут быть источником той информации о нас самих, которая нам не совсем доступна. В обыденной жизни мы часто сталкиваемся с людьми, проблемы которых прямо написаны у них на лице, и люди, вступающие с таким человеком в контакт, не указывают ему на его недостатки, так как боятся показаться бестактными и обидеть его. А ведь именно эта (неприятная для человека) информация представляет материал, с помощью которого он мог бы измениться. В интерперсональных отношениях таких щекотливых ситуаций множество.

Например человек, который имеет обыкновение много говорить и не понимает, почему люди избегают разговоров с ним, в коррекционной группе получает информацию о том, что его способ вербального общения очень нудный. Человек, который не понимает, почему многие относятся к нему недружелюбно, узнает, что его неосознаваемый иронический тон раздражает людей.

Однако не всякая информация о человеке, полученная от других, является обратной связью. Обратную связь надо отличать от интерпретации.

Интерпретация — это толкование, объяснение мысли, рассуждения по поводу увиденного, услышанного. Для интерпретации характерны высказывания типа: «Я думаю, что ты делаешь то-то и то-то». Для обратной связи характерны высказывания типа: «Когда ты делаешь то-то и то-то, я чувствую вот что...»

Интерпретации могут быть ошибочны или представлять собственные проекции интерпретатора. Обратная же связь по сути своей не может быть неправильной. Она есть выражение того, как один человек реагирует на другого. Обратная связь может быть невербальной, проявляться в жестах или в мимике. Значительную ценность для клиентов представляет и наличие дифференцированной обратной связи. Не всякое поведение можно оценить однозначно, отрицательно или положительно. Оно воздействует по-разному на разных людей. На основе дифференцированной обратной связи пациент может научиться дифференцировать свое поведение.

Термин «конфронтация» часто применяют для отрицательной обратной связи. Г. Л. Исурина[1] и В. А. Мурзенко, Б. Д. Карвасарский[2] считают конфронтацию в форме конструктивной критики очень полезным психокоррекционным фактором. Одновременно они указывают, что при преобладании одной только конфронтации критика перестает восприниматься как дружелюбная и конструктивная, что ведет к усилению психологической защиты. Конфронтацию необходимо сочетать с эмоциональной поддержкой, которая создает атмосферу взаимного интереса, понимания и доверия.

7. *Инсайт* (*осознание*). Инсайт означает понимание военнослужащим неосознаваемых прежде связей между особенностями своей личности и неадаптивными способами поведения. Инсайт относится к когнитивному научению и вместе с эмоциональным коррективным опытом и опытом нового поведения объединяется в категорию интерперсонального научения.

8. *Коррекционный эмоциональный опыт*. Коррекционный эмоциональный опыт представляет собой интенсивные переживания актуальных отношений или ситуаций, благодаря которому происходит коррекция неправильного обобщения, сделанного на основе тяжелых прошлых переживаний. Это понятие ввел психоаналитик А. Франс в 1932 г. Он считал, что так как многие пациенты перенесли в детстве психологическую травму в связи с плохим отношением к ним родителей, то психологу необходимо создать коррективный эмоциональный опыт для нейтрализации эффектов первичной травмы. Психологи реагируют на военнослужащего иначе, чем реагировали на него родители в детстве. Клиент эмоционально переживает, сравнивает отношения, исправляет свои позиции. Психокоррекция осуществляет как бы процесс эмоционального перевоспитания.

При эмоциональном корректировании окружающие люди ведут себя иначе, чем может ожидать клиент с неадекватными формами поведения на основе своего ложного обобщения. Эта новая реальность делает возможным повторную дифференциацию, т. е. различение ситуаций, в которых данная реакция уместна или нет. Благодаря этому создаются предпосылки для разрыва порочного круга.

Сущность этого механизма состоит в том, что военнослужащий в условиях психокоррекционной ситуации, будь то индивидуальная или групповая психокоррекция, повторно переживает эмоциональный конфликт, который до сих пор был не в состоянии разрешить. Но реакция на его поведение психолога или члена группы отличается от той, которую он обычно провоцирует у окружающих.

---

[1] *Исурина Г. Л.* Групповые методы психотерапии и психокоррекции. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л. : 1983. С. 231—254.

[2] *Мурзенко В. А., Карвасарский Б. Д.* О работе медицинского психолога в психиатрических и психоневрологических учреждениях : методические рекомендации. Л. : Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический ин-т им. В. М. Бехтерева, 1976. 37 с.

9. *Проверка нового поведения.* В соответствии с осознанием старых неадаптивных стереотипов поведения постепенно осуществляется переход к приобретению новых. Психокоррекционная группа предоставляет для этого целый ряд возможностей. Прогресс зависит от готовности клиента к изменениям, степени его идентификации с группой, от стойкости его прежних принципов и позиций, от индивидуальных черт характера. В закреплении новых реакций большую роль играют импульсы со стороны группы. Социально неуверенный военнослужащий, который пытается завоевать признание пассивным ожиданием, начинает проявлять активность и высказывать собственное мнение. При этом он не только не теряет симпатии своих товарищей по группе, но его начинают больше ценить и признавать. В результате этой положительной обратной связи новое поведение закрепляется и клиент убеждается в его выгодах.

Если происходит изменение, то оно вызывает новый цикл интерперсонального обучения на основе продолжающейся обратной связи. И. Ялом говорит *о первом витке адаптационной спирали*, которая зарождается внутри группы, а потом выходит за ее пределы. С изменением неадекватного поведения повышается способность военнослужащего налаживать отношения. Благодаря этому уменьшается его подавленность, растерянность, растут уверенность в себе и откровенность. Другим людям это поведение нравится значительно больше, чем прежнее. И они выражают больше положительных чувств, что, в свою очередь, подкрепляет и стимулирует дальнейшее положительное изменение. В конце этой адаптационной спирали клиент достигает независимости и больше не нуждается в эмоциональной поддержке.

В групповой психокоррекции может применяться и систематически планируемое обучение, тренинг, основанный на принципах научения. При обучении новым способам поведения большую роль играет моделирование, имитация поведения других членов группы и руководителя. Этот механизм воздействия называется имитирующим поведением или моделированием. Люди учатся вести себя, наблюдая поведение других. Военнослужащие подражают своим товарищам по группе, наблюдая, какие формы их поведения группа одобряет, а какие — отвергает. Если военнослужащий замечает, что другие участники группы ведут себя откровенно, берут на себя определенный риск, связанный с самораскрытием, и группа одобряет такое поведение, то это помогает ему вести себя точно таким же образом.

10. *Предоставление информации, обучение наблюдению.* В группе военнослужащий получает новые знания о том, как люди ведут себя, информацию об интерперсональных отношениях, об адаптивных и неадаптивных персональных стратегиях. Здесь имеется в виду не обратная связь — интерпретация, которую военнослужащий получает в отношении собственного поведения, а сведения, которые он приобретает в результате своих наблюдений за поведением других. Клиент проводит аналогии, обобщает, делает выводы, наблюдает и таким образом

учится и познает некоторые закономерности человеческих отношений. Он может теперь взглянуть на одни и те же вещи с разных сторон, познакомиться с разными мнениями по одному и тому же вопросу и многому научиться, даже если сам не будет принимать активного участия в обсуждении.

Многие исследователи подчеркивают значение наблюдения для положительного изменения. Клиенты, которые просто наблюдали за поведением других членов группы, использовали свои наблюдения как источник осознания, понимания, разрешения собственных проблем.

6.2. Психологический тренинг как метод групповой формы психокоррекции

Групповую психологическую коррекцию следует рассматривать не только (и не столько) как метод, применяемый в медицине, но в качестве направления деятельности практического психолога (необязательно врача-психотерапевта).

Для обозначения разнообразных форм групповой психологической работы в настоящее время используется довольно большой круг терминов, границы области применения которых весьма размыты: групповая психотерапия, психокоррекционные группы, группы опыта, тренинговые группы, группы активного обучения, практические экспериментальные лаборатории. Часто группы одного и того же вида разные авторы называют по-разному. Без сомнения, подобное положение с неустоявшимися терминами связано с относительной новизной этой области практической психологии и в очень большой степени с тем, что подобные группы (в плане используемых процедур) работают на стыке психотерапии и психокоррекции с одной стороны и обучения — с другой (рис. 6.3).

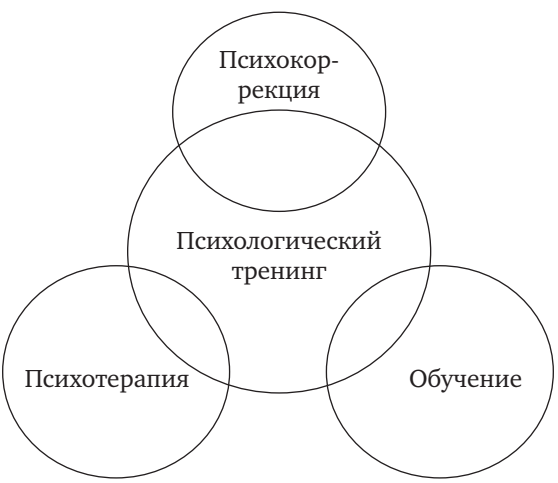


Рис. 6.3. **Соотношение понятий «психотерапия», «психокоррекция», «обучение» по И. В. Вачкову**

Вследствие этого употребление любого термина является не вполне адекватным, поскольку чрезвычайно трудно определить, где проходит граница между психотерапией, психокоррекцией, обучением и собственно личностным развитием. Все же, по-видимому, наиболее часто разнообразные формы групповой работы обозначаются понятием «тренинговые группы». Осознавая относительность этого термина (впрочем, как и часто встречающегося термина «групповое обучение»), в дальнейшем мы будем пользоваться им, подразумевая под тренинговыми группами не только известные Т-группы, но и вообще все специально созданные малые группы, участники которых при содействии ведущего-психолога включаются в своеобразный опыт интенсивного общения, ориентированный на оказание помощи каждому в решении разнообразных психологических проблем и в самосовершенствовании (в частности, в развитии самосознания).

Следует уточнить, в чем же состоят основные отличия группового психологического тренинга от терапии, коррекции и обучения?

И в групповом психологическом тренинге, и в групповой психотерапии довольно часто используются одни и те же процедуры. Фактически можно утверждать, что тренинг является одним из методов, применяемых в психотерапии (как, впрочем, и в психокоррекции, и в обучении). Вместе с тем является оправданным вычленение группового психологического тренинга из ряда других методов работы психолога (психотерапевта) как вполне самостоятельного направления. Это связано с существованием важных отличий группового психологического тренинга от терапии, коррекции и обучения.

Во-первых, в отличие от психотерапии, *цели* тренинговой работы не связаны собственно с лечением. Ведущий тренинга ориентирован на оказание психологической помощи, а не на лечебное воздействие. Это положение, разумеется, не исключает возможности применения оздоровительных процедур. В тренинге могут участвовать не только фактически здоровые люди, но и невротики, и люди в пограничных состояниях психики. В последнем случае практическому психологу (не имеющему медицинского образования) рекомендуется работать совместно с клиническим психотерапевтом.

Во-вторых, отличие психологического тренинга от психокоррекции определяется тем, что в тренинге уделяется внимание не столько дискретным характеристикам внутреннего мира, отдельным психологическим структурам, сколько формированию навыков саморазвития личности в целом. Кроме того, коррекция напрямую связана с понятием нормы психического развития, на которую она ориентируется, в то время как в некоторых видах тренингов вообще не принимается категория нормы.

В-третьих, тренинговую работу невозможно свести только к обучению, потому что когнитивный компонент не всегда является в тренинге главным и может порой вообще отсутствовать. Ряд специалистов считает наиболее ценным для участников тренинга получение, прежде

всего, эмоционального опыта. Впрочем, психологический тренинг очень тесно соприкасается с развивающим обучением, понимаемым в широком смысле слова.

При всем этом в тренинге могут применяться психотерапевтические, коррекционные и обучающие методы, что в целом ряде случаев не позволяет однозначно определить форму групповой работы.

Общее представление о психологическом тренинге

В «Психологическом словаре[1] социально-психологический тренинг определяется как «область практической психологии, ориентированная на использование активных методов групповой психологической работы с целью развития компетентности в общении».

По мнению И. В. Вачкова, групповой психологический тренинг не сводится только к социально-психологическому. Область его применения значительно шире, чем у последнего, и отнюдь не ограничивается развитием навыков эффективного общения и повышением коммуникативной компетентности.

Один из ведущих специалистов по тренингам в нашей стране, Ю. Н. Емельянов, отмечает: «При этом термин “тренинг” в структуре русской психологической речи должен использоваться не для обозначения методов обучения, а для обозначения методов развития способностей к обучению или овладению любым сложным видом деятельности, в частности общением». Следуя этому подходу, он предлагает четко разграничивать учебный и тренировочный аспект в работе группы. Можно согласиться с подобным взглядом, добавив, что тренинг — это не только метод развития способностей, но и метод развития разнообразных психических структур и личности в целом[2].

В настоящее время в литературе и практической работе термин «тренинг» трактуется гораздо шире, чем он понимался всего лишь несколько лет назад. Так, известный специалист в области нейролингвистического программирования и акмеологии А. П. Ситников дает такое определение тренинга: «Тренинги (обучающие игры) являются синтетической антропотехникой, сочетающей в себе учебную и игровую деятельность, проходящие в условиях моделирования различных игровых ситуаций…»[3]. При этом под антропотехникой он понимает такую составляющую акмеологической практики, которая направлена на преобразование «естественно данных человеку способностей» и формирование на их основе культурного феномена профессионального мастерства. Он выделяет три основных антропотехники: научение, учение и игру.

---

[1] *Петровский А. В.*, *Ярошевский М. Г.* Психология : словарь. 2-е изд., испр. и доп. М. : Политиздат, 1990. 494 с.

[2] *Емельянов Ю. Н.*, *Кузьмин Е. С.* Теоретические и методические основы социально-психологического тренинга : учеб. пособие. Л., 1983.

[3] *Ситников А. П.* Акмеологический тренинг программно-целевой направленности. М. : РАГС ; Луч, 1995.

Мы будем опираться на следующее рабочее определение тренинга: групповой психологический тренинг представляет собой совокупность активных методов практической психологии, которые используются с целью формирования навыков самопознания и саморазвития. При этом тренинговые методы могут применяться как в рамках клинической психотерапии при лечении неврозов, алкоголизма и ряда соматических заболеваний, так и в работе с психически здоровыми людьми, имеющими психологические проблемы, в целях оказания им помощи в саморазвитии.

Специфические черты и основные парадигмы тренинга

Специфическими чертами тренингов, позволяющими выделять их среди других методов практической психологии, являются:

— соблюдение ряда принципов групповой работы;

— нацеленность на психологическую помощь участникам группы в саморазвитии, при этом такая помощь исходит не только от ведущего, сколько от самих участников;

— наличие более или менее постоянной группы (обычно от 7 до 15 человек), периодически собирающейся на встречи или работающей непрерывно в течение двух-пяти дней (так называемые группы-марафоны);

— определенная пространственная организация (чаще всего работа в удобном изолированном помещении, участники бóльшую часть времени сидят в кругу);

— акцент на взаимоотношениях между участниками группы, которые развиваются и анализируются в ситуации «здесь и теперь»;

— применение активных методов групповой работы;

— объективация субъективных чувств и эмоций участников группы относительно друг друга и происходящего в группе, вербализованная рефлексия;

— атмосфера раскованности и свободы общения между участниками, климат психологической безопасности.

В рамках этих черт существует огромное количество модификаций конкретных форм тренингов, сильно разнящихся между собой по целому ряду признаков. Особенно большой разброс имеется во времени работы групп: от двух дней до пяти и более лет с еженедельными встречами (например, в групп-анализе). Важной общей чертой тренингов является их стадийность, обусловленная социально-психологическими закономерностями развития малой группы.

Как правило, в процессе любого тренинга можно выделить три основных стадии:

1) начальную;

2) рабочую;

3) конечную.

Иногда эти стадии характеризуют как этапы:

— «оттаивания»;

— «изменения»;

— «замораживания».

Тренинги, будучи формой практической психологической работы, всегда отражают своим содержанием определенную парадигму того направления (парадигма — совокупность фундаментальных научных установок, представлений и терминов, принимаемая и разделяемая научным сообществом), взглядов которого придерживается психолог, проводящий тренинговые занятия. Таких парадигм можно выделить несколько:

1) *тренинг как своеобразная форма дрессуры*, при которой жесткими манипулятивными приемами при помощи положительного подкрепления формируются нужные паттерны поведения, а при помощи отрицательного подкрепления «стираются» вредные, ненужные, по мнению ведущего;

2) *тренинг как тренировка*, в результате которой происходит формирование и отработка умений и навыков эффективного поведения;

3) *тренинг как форма активного обучения*, целью которого является прежде всего передача психологических знаний, а также развитие некоторых умений и навыков;

4) *тренинг как метод создания условий для самораскрытия участников* и самостоятельного поиска ими способов решения собственных психологических проблем.

Парадигмы расположены в списке по степени уменьшения уровня манипулятивности ведущего и возрастания ответственности за происходящее на тренинге и осознанности участников группы.

«Дрессировщик» полностью берет ответственность на себя за изменения, происходящие в участниках, и абсолютно не интересуется уровнем осознанности групповых и внутриличностных процессов.

«Тренер» делегирует «тренируемым» только малую часть ответственности и занимается «натаскиванием» для развития необходимых умений и навыков.

«Учитель» способен осуществлять сотрудничество с участниками, однако занимает обычно позицию «сверху» и не рискует полностью отдавать членам группы ответственность за них.

«Ведущий» берет на себя ответственность только за создание для участников благоприятных и безопасных условий, в которых возможен старт самоизменений.

Таким образом, разное понимание психологического смысла тренинга находит свое отражение и в разнообразии названий специалиста, проводящего тренинг: ведущий, руководитель, директор группы, тренер, эксперт, фасилитатор (человек, обеспечивающий успешную групповую коммуникацию) и др. Разумеется, далеко не каждый проводимый тренинг можно уверенно отнести к одному из выделенных видов, поскольку обычно перед тренингом ставится не одна, а несколько частных задач, решение которых может осуществляться сквозными методами разных направлений. Кроме того, в литературе

не раз подчеркивалась значительная роль личности ведущего тренинговой группы, индивидуальный стиль и особенности которого могут порой идти вразрез с парадигмой того психологического направления, в котором он работает, и иметь бóльшее значение, чем применяемые им методики и приемы.

6.3. Роль руководителя психокоррекционной группы

С. Кратохвил (1978) описывает пять основных ролей группового руководителя[1].

1. ***Лидер.*** В этой роли психолог открыто проявляет свою власть, оказывая постоянное воздействие на членов группы. Он побуждает их, оберегает, поддерживает, критикует и т. д. В руководимой таким способом группе клиенты часто обращаются к психологу за указанием, поддержкой, советом и сильно от него зависят.

2. ***Аналитик.*** В группах психоаналитических ориентации психолог должен быть в распоряжении клиентов для осуществления ими переноса на него инфантильных чувств к отцу и матери. Поэтому он должен представлять собой нечто вроде неисписанного белого листа. Он ведет себя абсолютно индифферентно, пассивно, никак себя не проявляет, не дает советов, никого не осуждает, не выражает никаких чувств и оценок. Внешне он как бы пускает все на самотек, предоставляет членам группы возможность свободно ассоциировать и свободно проявлять свои интеракции. Вскоре группа сама поймет, что обсуждать полезно, а что — пустая трата времени. Психолог постепенно начинает интерпретировать поведение, поступки клиентов, чтобы открыть их подсознательные мотивы. В дальнейшем группа сама начинает принимать участие в толкованиях и суждениях.

3. ***Комментатор.*** В этой роли психолог не руководит группой и не направляет ее деятельность. Время от времени он обобщает и комментирует все, что произошло в группе. Он целиком нацелен на групповой процесс и служит группе своеобразным зеркалом. Поэтому роль комментатора имеет особое значение в группах, ориентированных на интеракцию.

Свои комментарии психолог преподносит как бы не от себя лично, а в виде резюмированного описания деятельности группы, без выражения собственных чувств и оценочных суждений. Безличностный характер комментариев и отсутствие указаний часто вызывают агрессивную реакцию группы, недовольство таким поведением руководителя. Повторными комментариями руководитель все же направит внимание клиентов в определенном направлении и в дальнейшем в группе поймут, что происходит.

4. ***Эксперт.*** Руководитель не принимает активного участия в работе группы, о своих чувствах не говорит, но иногда советует, что следовало

[1] *Кратохвил С.* Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний.

бы сделать, подсказывает содержание того или иного мероприятия либо в удобную минуту пользуется каким-нибудь приемом, например, предлагает сыграть психодраматическую сцену или бессловесно выразить собственное чувство. Он координирует обсуждение. Если кто-то не может проявить себя или даже получить слово, он вынуждает группу дать возможность этому человеку высказаться. Эксперт не навязывает определенных решений, собственного мнения, но и не отказывается содействовать. Своими замечаниями он помогает группе подойти к какому-нибудь вопросу с разных сторон. Он не фрустрирует группу, не держит ее в напряжении из-за недостатка информации. Он объясняет все, что клиенты не знают, и обучает тому, чего они не умеют.

5. ***Аутентичная личность.*** Руководитель ведет себя как один из членов группы, выражает свои подлинные чувства. Он становится моделью для подражания, делает абсолютно все вместе со своей группой, без колебаний делится своими личными проблемами. Благодаря аутентичному поведению и являясь примером для других, руководитель помогает создать группе необходимые нормы. Вопрос об аутентичности руководителя является спорным.

Подробно останавливаясь на этом вопросе, С. Кратохвил вводит определенные ***ограничения аутентичности,*** связывая их с личностными качествами тренера, с целями группы и с сиюминутными потребностями группы:

1. *Ограничения, связанные с личными качествами руководителя.* Искренность психолога предполагает наличие у него таких качеств, как сочувствие, теплота, мягкость. Если же психолог будет искренне проявлять свою раздражительность, упрямство и другие негативные качества, то ему лучше отказаться от роли аутентичной личности и выбрать для себя другую роль. Это, конечно, не значит, что психолог не имеет право проявлять агрессию, упрямство и недовольство. Однако в целом клиент должен чувствовать, что руководитель добрый человек, который его любит.

2. *Ограничения, связанные с целями группы.* Чрезмерная откровенность психолога может привести к тому, что группа начнет обсуждать его личные проблемы. Это также не входит в задачу групповой психокоррекции. Аутентичность психолога должна быть избирательной. Хотя психолог и выражает искренне свои чувства, но не касается своих внутренних проблем. Нецелесообразно, чтобы психолог подробно знакомил группу со своей биографией.

3. *Ограничения, связанные с сиюминутными потребностями группы.* Иногда аутентичное поведение психолога может прийти в противоречие с тем, что в данный момент наиболее желательно с коррекционной точки зрения. Например, психолог, как и другие участники группы, чувствует антипатию к девианту, но при этом осознает, что выражением своих подлинных чувств он только ухудшает положение девианта, усиливает его сопротивление и способствует уходу его из группы. Поэтому психолог заступается за него, предоставляя частичную поддержку,

чтобы хоть как-то уравновесить отрицательное отношение к нему всей группы.

Наблюдения за работой групповых руководителей позволили исследователям **классифицировать стили руководства группой** и выделить четыре основных стиля.

1. Эмоциональная стимуляция.
2. Опека.
3. Познавательная ориентация.
4. Исполнительная функция.

Эмоциональная стимуляция. Руководитель группы стимулирует проявление различных чувств, конфронтацию отдельных членов группы. Он участвует в происходящем как равноправный член группы: возбуждает остальных, проявляет нетерпение, раздражительность или теплоту и любовь. Его поведение говорит: «Посмотрите на меня и делайте, как я».

Опека. Руководитель поддерживает членов группы заботой и вниманием, обеспечивает эмоциональную поддержку. Он открыто выражает теплоту, вступает в специфические личные отношения с отдельными участниками группы.

Познавательная ориентация. Руководитель вербализует чувства, которые испытывает клиент, объясняет смысл поведения конкретного человека или всей группы, интерпретирует переживания. Руководитель переводит чувства и поведение на обыкновенный язык.

Исполнительная функция. Руководитель группы устанавливает правила, определяет нормы, направляет деятельность, следит за временем, расспрашивает, предлагает, советует, решает. Он действует как режиссер, который, по необходимости, останавливает действие и сосредоточивает внимание на определенном поведении члена группы или всей группы. Руководитель держит группу в полном повиновении и использует собственное положение для достижения целей.

В связи с тем что стили поведения у разных тренеров по-разному комбинируются, в разной степени проявляются, исследователи создали следующую типологию руководителей групп.

Опекуны заботятся о клиентах, обеспечивают познавательную ориентацию, советуют, как себя изменить.

Стимуляторы осуществляют высокий уровень эмоционального стимулирования и средний или высокий уровень исполнительной функции.

Социальные инженеры ориентированы на группу и занимаются отношением членов группы к ней самой, в своем поведении мало индивидуальны, проявляют умеренный уровень заботы и поддержки, интересуются скорее группой, чем индивидом.

Личностно-нейтральные руководители постоянно сохраняют дистанцию, возбуждают агрессивным способом; эмоциональное стимулирование средней силы, слабая забота.

Либеральные руководители — преобладает познавательная ориентация, достаточно низкий уровень проявления остальных трех стилей.

Командиры — высшая степень проявления исполнительной функции, авторитарность, частое использование различных упражнений.

Описанные типы руководителей групп приведены в порядке их эффективности для коррекционной работы. Первые три типа считаются эффективными, последние три —малоэффективными.

Иногда руководитель группы постоянно придерживается выбранной им роли, иногда он меняет ее в процессе эволюции группы. Например, на начальном этапе руководитель занимает позицию комментатора и аналитика, а в дальнейшем, по мере созревания группы, переходит в позиции эксперта или аутентичной личности.

Этические требования к руководителю коррекционной группы

Наиболее важным в этой проблеме являются вопросы, касающиеся руководителей группы, психолога и вопросы внутригрупповой этики. Обоснованное требование, которое должно предъявляться к психологу, — это уровень его профессиональной подготовки. Некоторые полагают, что групповую психокоррекцию может проводить любой дипломированный психолог. Это глубокое заблуждение, порожденное незнанием прежде всего механизмов воздействия групповой психокоррекции. Подготовка компетентных специалистов к групповой психокоррекции — дело довольно сложное, трудоемкое и должно включать в себя как минимум три стадии обучения.

1. Обучение коррекционным основам и техникам групповой психокоррекции.
2. Стажировка в группе, которой руководит опытный специалист.
3. Личное участие в групповом процессе.

Теоретические основы и основные формы групповой психокоррекции осваиваются при первичной специализации, но этого бывает недостаточно. Оптимальным вариантом является работа в паре с опытным психокорректором. Роль лидера всегда играет более подготовленный специалист, но иногда полезно в процессе занятий передавать эту роль стажеру, чтобы тот мог взять на себя ответственность, а главное — почувствовать группу.

В последующем руководство группой можно временно возложить на стажера при условии присутствия, наблюдения и поддержки профессионала.

Очень важное значение имеет приобретение психологом личного опыта как члена группы. Хорошим полигоном для этого является группа тренинга. Руководители в такой группе могут назначаться по очереди, остальные выполняют роль участников. Участники Т-группы в таких случаях приобретают понимание не только того, как чувствует себя руководитель группы, но и того, как чувствуют себя участники, переживающие трудности фрустрации, межличностных отношений, самораскрытия. Внутригрупповая этика включает в себя круг вопросов, наиболее важными из которых являются: согласие или несогласие уча-

ствовать в групповом процессе, свобода выбора участия в тех или иных действиях группы, профилактика психических травм.

Первый вопрос. Профессиональные руководители групп должны ограничиваться скромной рекламой и открыто говорить о границах своей компетенции и возможностей. В то же время информация о целях, методах, продолжительности, принципах групповой психокоррекции, наоборот, должна быть наиболее полной. Это позволяет клиенту правильно решать вопрос о том, участвовать ему в этом виде работы или нет.

Второй вопрос касается более интимных механизмов группового процесса. Поэтому каждый участник имеет право не участвовать в тех или иных действиях или ситуациях при работе группы. При этом ни руководитель группы, ни сама группа не должны оказывать на такого участника чрезмерного давления, а тем более понуждать его к искренности и самораскрытию.

Третий вопрос тесно связан со вторым. Имеет значение также продуманный отбор отдельных членов при формировании группы.

И, наконец, обязательным для всей группы в целом является соблюдение конфиденциальности. Все, что обсуждается в группе, не должно выходить за ее пределы. В противном случае групповой процесс может прерваться.

Требования, которые должен соблюдать руководитель коррекционной группы.

1. Иметь четкое представление о типе создаваемой группы, ее целях и задачах.

2. Владеть диагностическими средствами отбора членов группы.

3. Не включать в группу людей, склонных к психическим заболеваниям или находящихся в глубокой депрессии.

4. Предупреждать будущих членов группы о тех эмоциональных нагрузках, которые они могут испытывать.

5. Доводить до сведения участников группы основополагающие правила, которыми должна руководствоваться группа в своей деятельности.

6. Избегать таких форм работы в группе, для выполнения которых у ее участников недостаточно подготовки и опыта.

7. Уяснять в самом начале работы группы, на чем будет концентрироваться ее внимание.

8. Защищать право членов группы решать, какой материал предоставлять в группу, в каких видах деятельности участвовать. Быть чувствительным к любой форме группового давления, к попыткам принизить достоинство отдельного человека. Такое поведение членов группы руководитель обязан блокировать.

9. Логически обосновывать для себя необходимость использования того или иного приема. Быть компетентным в своих действиях.

10. Создавать свой неповторимый стиль, основанный на теоретических положениях и максимальной реализации собственного личностного потенциала. Использовать в практике группового обучения новейшие достижения в этой области.

11. Не пользоваться возможностью идеализации себя со стороны отдельных членов группы и не манипулировать участниками обучения в своих интересах.

12. Подчеркивать важность принципа конфиденциальности относительно личностного материала, принадлежащего членам группы.

13. Избегать навязывания своих ценностей и убеждений участникам группы. Уважать их способность самостоятельно размышлять и приходить к определенным выводам на основании информации, получаемой в группе. Блокировать маскируемые желанием помочь попытки членов группы другим.

14. Быть внимательным к появлению у отдельных членов группы признаков психического истощения. Это возможно устранить предоставлением отдыха всем членам группы, так как у других переутомление может быть менее заметным. Если же по ходу занятий обнаружатся болезненные симптомы в поведении, то таких людей необходимо в исключительно тактичной (не травмирующей психику) форме отстранить от занятий.

15. Подготавливать участников группы к тому, что со стороны окружающих возможна отрицательная реакция на попытки реализовать групповые нормы в повседневной жизни. Проблемы, которые могут возникнуть, лучше всего обсуждать в группе, рассмотрев способы и пути их решения. Такого рода исследования проводятся в группе до завершения ее работы. Необходимо разъяснить участникам группы, что данная группа есть своеобразная учебная лаборатория самопознания, что нормы ее функционирования, несмотря на всю их гуманность, в жизни необходимо применять очень осторожно.

16. Планировать дополнительные (после завершения работы группы) встречи, с тем чтобы участники могли обсудить свои успехи, а также для того, чтобы руководитель мог оценить эффективность группы как инструмента изменений (перемен) в человеке.

17. Необходимо продолжать индивидуальную работу с теми ее членами, которые после завершения основной работы группы чувствуют в этом необходимость.

6.4. Практическая психология тренинга

О психологическом тренинге как о психокорркционном методе мнения специалистов расходятся — об этом пойдет речь ниже. Однако психологический тренинг следует рассматривать в плоскости практического воплощения нового опыта, полученного в боевых условиях, и опыта, полученного на психокоррекционных занятиях, в мирную жизнь. В данном параграфе приводится материал, взятый из книги И. В. Вачкова «Основы технологии группового тренинга»[1]. Автор пишет,

[1] *Вачков И. В.* Основы технологии группового тренинга. Психотехники : учеб. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Изд-во Ось-89, 2003. 224 с.

что никто не сумел пока создать алгоритм воспитания души. Наверное потому, что для каждой души он свой, ведь душа у каждого развивается по своему особому пути. Значит, психология — не наука? Наука, конечно, поскольку способна изучать общие закономерности, механизмы и проявления психики. Но там, где психология соприкасается с живой конкретной душой, там она из науки превращается в искусство. А для искусства, как известно, основное правило — это приоритет исключений.

Художник, создавший произведение искусства, при всем желании не сможет передать ученикам алгоритм создания истинно талантливого произведения. То есть он, безусловно, сможет поднапрячься и восстановить механическую цепочку шагов — действий, приведшую к созданию его собственного шедевра, сможет даже объяснить ученикам и заставить их выучить эту цепочку наизусть. Но смысла в этом не будет никакого — потому что, повторив эту цепочку, его последователи получат в самом лучшем случае точно такое же произведение. Только на свет появится не новый шедевр, а копия уже имеющегося. А в этом случае об искусстве — о подлинном искусстве — речи нет.

Означает ли это, что в искусстве нет алгоритмов? Разумеется, не означает. Решая любую частную задачу — в рамках своей глобальной сверхзадачи — художник, как и ученый, пользуется определенными средствами, приемами, представляющими собой известные алгоритмы. Можно рискнуть и высказать предположение, что создание произведения искусства или научное открытие — это результат новой комбинации известных алгоритмов, помноженной на неожиданные изменения в структуре какого-то алгоритма.

Точно так же происходит и в практической психологии. Отсюда понятна специфика работы ведущего тренинговых групп, впрочем, как и любого практического психолога: он должен владеть значительным количеством разнообразных алгоритмов (методов, приемов) и уметь комбинировать эти алгоритмы в самых разнообразных вариантах в зависимости от обстоятельств его деятельности (запроса заказчика, состава группы, особенностей отдельных участников, стадии группового процесса, последних политических новостей… направления ветра, в конце концов). Но этого мало. Если мы согласимся с тем, что деятельность практического психолога сродни искусству, то получается, что творчество — это просто-напросто его профессиональная обязанность. Стало быть, психолог должен быть готов в любой момент забыть привычный алгоритм и импровизировать, жонглируя приемами, по ходу дела модифицируя упражнения и изобретая новые.

Подобный уровень профессионализма достигается только на основе опыта и изначально заложенной способности к творчеству. Чтобы виртуозно «играть» приемами и упражнениями, надо очень глубоко понимать их смысл, прочувствовать их, т. е. в каждом из них пройти миг *переживания*. Тогда каждое упражнение будет не сухим алгоритмом, схемой действий, пошаговым планом, а проживанием опыта, причем

не только для участников группы, но и для ведущего. Проживая упражнение каждый раз вместе с группой, ведущий каждый раз приобретает новый опыт. Это не парадокс: психологические игры и упражнения имеют удивительное свойство, отличающее их от других способов «структурирования времени». Их содержание в любой момент готово блеснуть новой, не виданной ранее драгоценной гранью, повернуться неожиданной стороной. Вы можете десятки раз использовать одно и то же упражнение в разных группах, даже почти не модернизируя его, и обнаруживать в нем все новые смыслы — эти великолепные жемчужины для украшения личности.

Неисчерпаемость содержания психологических игр и упражнений как раз и есть площадка для запуска творчества группового тренера (приложение 2). Тогда случается некий инсайт, и творчески примененный прием дает совсем не тот, который планировался ранее, но еще более грандиозный эффект. И ведущий чувствует крылья за спиной, видит результативность своей работы и осознает, что может сделать в своем дневнике новую запись под скромной рубрикой «методические находки».

Но для этого нужно хорошенько освоить уже созданные алгоритмы, осознать хотя бы часть скрытых в них смыслов, отработать их, увидеть на практике, как они действуют *именно в ваших руках*. И тогда — творите! Пользуйтесь полученным инструментом для достижения ваших целей, помня о главном принципе: НЕ НАВРЕДИ!

Игра: ее атрибуты и значение[1]

То, что бросается в глаза сразу даже самому неопытному участнику группы, — родственная связь между многими тренинговыми процедурами и детскими играми. Их объединяет не только форма (инструкции ведущего, правила, соревновательный характер, непредсказуемость итога, приоритет процесса над результатом и т. д.), но и, что важнее, — глубинный духовный смысл *творческого проживания*, порождающего новый опыт.

Некоторые признаки игры, характеризующие ее как универсальное понятие:

1. *Игровой контекст*, включающий игровую зону (реальную или психологическую) и время и пространство, в границах которых осуществляется игровое действие. Контекст игры — это, по словам М. М. Бахтина, атмосфера быстрых и резких перемен, риска и свершений.

Игра создает новую модель мира, приемлемую для ее участников. В рамках этой модели задается новая воображаемая ситуация, изменяются семантические смыслы предметов и действий, часто «спрессовывается» время, до краев наполняясь интеллектуальными и эмоциональными событиями. Кто из нас не помнит из своего детства магическую формулу: «А давайте поиграем...», после которой скамейка возле подъезда мгно-

[1] *Вачков И. В.* Основы технологии группового тренинга.

венно превращалась в пиратский фрегат, низкорослые заросли кустов непостижимым образом приобретали очертания крепостных стен, а лохматый Петька с восьмого этажа, поглаживая очевидную для него и для нас бороду, водил эфесом шпаги по морской карте.

Чтобы возник и начал жить новый игровой мир, должны совпасть векторы устремлений, желаний, творческих возможностей играющих людей. *На развитие мира игры действуют и другие факторы*:

— владение игроками техникой игры;

— понимание ими своего места в реальном и игровом мире;

— отношения окружающих к личности и к самой игре;

— культурная ситуация в целом;

— ситуация, влияющая на положение игры и игровых сообществ.

2. *Правила.* Никакие правила, принятые в игре, не дают возможности предсказать все ходы, все возможные варианты, т. е. получается, что игра — это одновременно как бы и хранилище норм, сберегающих устойчивость бытия, и школа социализации, готовности к непредсказуемости жизни. С одной стороны, игра представляет собой жесткую структуру, так как она требует от участников обязательного соблюдения правил, определяющих ее ход. А с другой — правила игры, ограничивая степени свободы, допускают, однако, разнообразные импровизации и вариативность поведения. Таким образом, игра образует противоречивое единство свободы и необходимости, заданности и гипотетичности, жесткости игровых обстоятельств и условности поведенческих границ.

Именно эта особенность игры позволяет ребенку найти способ объединения эмоционального и рационального компонентов «я», примирить тенденцию «я» к самоутверждению через расширение границ своего влияния и тенденцию следовать социальным ограничениям. Благодаря этому явлению в игре идет соотнесение «я» и «других», намечается понимание зависимости от товарищей по игре, ценность своего «я».

3. *Эвристичность, дух творчества*, пронизывающий все разворачивающиеся действия. Ведь результат игры изначально непредсказуем, имеет вероятностный характер, что и придает каждой игре привлекательную неповторимость знакомого по эмоциональному эффекту, но не воспроизводимого в точности события.

Чаще всего господствующим мотивом игры является выигрыш, приобретающий различное содержание в зависимости от других мотивов и характера игры. Но раз есть мотив, значит, должна быть и цель? В отличие от многих других видов деятельности, в игре цель зачастую не представлена в сознании игроков, но может быть и обозначена в виде поставленной извне (воспитателем, ведущим) задачи: например, цель — интенсификация творческой активности.

В психологии практически общепринятой является точка зрения, согласно которой игра служит:

— эффективным средством социализации и адаптации к обстоятельствам жизни;

— нейтрализации стрессопорождающих нагрузок;
— средством оздоровления.

По мнению ряда исследователей, психологическими механизмами ее являются замещение, вытеснение, сублимация. Причем динамика замещения в игре развертывается в подлежащем контролю и экспериментированию пространстве, что отличает игру от иррациональных и идеальных способов и сфер замещения (сновидений, фантазий). В силу этого игра превращается в одно из важнейших средств психотерапии и психотренинга, но также и в сферу азарта.

Игровые процедуры на тренинговых занятиях[1]

Пока речь шла о детской игре — спонтанной и терапевтической, и ее основных характеристиках. А сейчас стоит заострить внимание на том, что и со взрослыми людьми специалисты тоже давно и увлеченно играют. Но не в «прятки» или «салочки», а в деловые и ролевые игры.

Деловые игры чаще всего применяются для решения организационно-производственных задач как непосредственно на предприятиях и в учреждениях, так и при подготовке и переподготовке руководящих и инженерных кадров. Деловые игры делятся на:
— производственные;
— организационно-деятельностные;
— проблемные;
— учебные;
— комплексные.

В психологических тренингах деловые игры используются, но, как правило, в несколько «урезанном» виде, поскольку обычно сказывается дефицит времени и ведущий отдает предпочтение более «терапевтическим» процедурам. Ведь что бы ни говорилось, деловые игры все-таки деловые, а не психологические, т. е. они в бóльшей степени связаны с нацеленностью на решение административных, производственных или учебных задач. А тренинг, даже если он проводится для менеджеров, как ни крути, — про другое.

Ролевые игры изначально базировались на теории ролей. Сейчас они применяются очень широко — как в направлениях психотерапии, признающих катарсис (социометрия и психодрама, гештальттерапия, группы встреч, трансактный анализ и др.), так и в бихевиористской психотерапии. В тренинговых группах, ориентированных на личностный рост, саморазвитие и самопознание, ролевые игры также применяются очень активно, хотя и далеко не исчерпывают все игровое содержание занятий.

Катарсис — очищение; эмоциональное потрясение, приводящее человека к освобождению от переживаний и дающее ему душевное облегчение

---

[1] *Вачков И. В.* Основы технологии группового тренинга.

Когда психологи говорят об использовании игры в тренингах, то часто называют целью такого использования психокоррекцию. Напомним, что сам термин «коррекция психического развития» как определенная форма психологической (точнее, психотерапевтической) деятельности впервые возник в дефектологии применительно к вариантам аномального развития. Там он означает исправление недостатков, отклонений в развитии ребенка. В дальнейшем по мере развития прикладной возрастной психологии произошло расширение сферы приложения понятия «коррекция» на область нормального психического развития. *Психокоррекцией* стали называть чуть ли не любое проявление активности психолога-практика, выходящее за рамки диагностики. На наш взгляд, применение этого термина следует ограничить сферой психологических воздействий психиатров, патопсихологов, психотерапевтов по поводу невротических состояний и неврозов в условиях нормального развития или задержки психического развития, обусловленной социально-психологическими и педагогическими причинами.

Если же речь идет о тренингах развития самосознания или личностного роста, то смысл психологических игр в этом случае несколько иной. Тренинг развития самосознания не преследует цели коррекции через игру, он ориентирован на помощь людям в саморазвитии через игру. О том, в чем заключается разница между коррекцией и оказанием помощи в саморазвитии, мы немножко и поговорим.

Термин «коррекция» подразумевает целенаправленное психологическое воздействие «сверху», дабы привести психическое состояние человека в соответствие с заранее известной нормой психического развития. Это означает внешнее, постороннее вмешательство, порой достаточно жесткое, в те или иные психические проявления человека (в зависимости от содержательно-психологической направленности в рамках нормального онтогенетического развития различается коррекция умственного развития, коррекция развития личности, коррекция и профилактика развития невротических состояний и неврозов).

Цель же психологических игр в тренинге состоит не в том, чтобы изменить человека, скорректировав его в сторону бóльшего соответствия некоему социальному стандарту, а напротив, в том, чтобы помочь ему утвердить свое «я», чувство собственной ценности, предложить «испытательный полигон» для работы с самим собой. Ведущий тренинга исходит из гуманистического постулата о том, что любой участник группы, как и всякая личность, уникален, самоценен и обладает внутренними источниками саморазвития. Ограничение целей тренинговой работы задачами личностного самоопределения, самопознания, самооткрытия и самораскрытия через развитие чувства «я» и свободы реального самовыражения определяет круг специфических проблем, подлежащих разрешению в результате тренинга:

— нарушение целостности я-образа, неадекватная самооценка;

— негативное самоотношение и обусловленная им тревожность;

— низкий уровень саморегуляции, неудовлетворенность собой, неуверенность в своих силах.

Психологические игры в тренинге открывают перед участником группы возможности, вероятно, недоступные ему в других условиях: *человек в игре свободно обращается со значениями и смыслами и тем самым раскрепощает свои интеллектуальные ресурсы, расширяет поле сознания, укрепляет веру в свои силы, развивает творческие способности, талант к общению, закладывает этические и нравственные основы практического поведения.* Самое важное — *он не усваивает насильно внедряемые стандарты, а развивает сам себя.*

Игра, применяемая на тренинге, позволяет взрослому человеку снять оковы внешне благопристойных и привычных социальных норм со своего внутреннего ребенка, освободить его от цензуры супер-эго, как сказали бы психоаналитики. Выскочивший «чертик из табакерки» оказывается вовсе не таким страшилищем, которого надо держать взаперти, а очень даже симпатичным созданием, обладающим таким забытым, но таким очаровательным достоинством, как спонтанность (читай — подлинность). Отброшенная маска взрослой разумности осознается в этот момент атрибутом надуманного мира, девиз которого: «Как бы чего не вышло». И человек испытывает непередаваемое удовольствие погружения в процесс проявления своего детского «я» — живого, искреннего, увлеченного. Для многих это удивительно: оказывается, детство-то не осталось в прошлом, оно живет в нас и сейчас празднует освобождение. Но если бы эффект психологических игр заключался только в этом, не нужно было бы организовывать тренинговые группы — достаточно пригласить энергичного массовика-затейника или, по новым временам, напористого шоумена, который с помощью нехитрых манипуляций заставил бы нас впасть в детство.

В психологических тренинговых играх большое значение имеет не сам процесс игры, часто дарящий участникам массу положительных эмоций и прочищающий, как всякая хорошая детская игра, каналы творческой инициативы и спонтанности, а осмысление, рефлексия происходящего после игры. Если этого не делать или делать небрежно, то ведущий тренинговой группы может смело писать на своей визитке «специалист по развлекательным мероприятиям» и стереть слово «психолог».

Западни для ведущего[1]

Из каждой игры нужно «вытянуть» как можно больше для каждого участника, но ни в коем случае не декларировать итоговую мораль, поучая расшалившихся «учеников» и ошарашивая их дидактическим выводом. В профессиональную роль ведущего не заложены функции баснописца. Психологическая игра — это скорее «поведенческая притча», мудрость которой постигается только душевным усилием самого чело-

[1] *Вачков И. В.* Основы технологии группового тренинга.

века. Ведущий должен лишь помочь (иногда спровоцировать, подтолкнуть, озадачить) обратиться с вопросами к самому себе — и к группе. Очень часто, особенно в начале работы группы, эти вопросы, если они вообще возникают, адресованы исключительно ведущему. Для участников как бы само собой подразумевается, что раз ведущий все это затеял, он и должен четко и вразумительно объяснить: для чего, почему, что означает и самое главное — правильно я сделал или неправильно. Иными словами: «я жду ваших советов и рекомендаций».

Соблазн велик. Тем более что ведущий и сам порой абсолютно уверен, что он знает лучший способ интерпретации и готов участников проанализировать до самых их заповедных глубин. Начинающие специалисты часто поддаются. Опытные профессионалы — нет, поскольку отчетливо видят две западни, ждущие на этом пути. Миновать их невозможно: обязательно угодишь либо в ту, либо в другую.

Первая западня возникает в случае «точного попадания» интерпретации ведущего, когда проблемные (а значит, болевые) точки клиента высвечиваются безжалостным лучом психологического анализа, в чем тот может сознаться, а может — нет. Но так или иначе он испытывает чувство, что его обнажили перед публикой, и, раз уж так вышло, ждет совершенно конкретных рекомендаций, которые психолог — куда ж теперь деваться! — вынужден давать. И тренинг мгновенно превращается в публичную консультацию, потому что все остальные участники группы дружно занимают очередь за тем, что дают. Ведущий становится всеведущим гуру и, преисполненный осознанием собственной мудрости, дарует заблудшим просветление относительно пути истинного.

Возможно, такая работа приносит какие-то результаты, но к психологическому тренингу она не имеет ни малейшего отношения и противоречит самой его философии.

Вторая западня еще более вероятна, и в нее значительно легче попасть. Она раскрывает свои объятия ведущему тогда, когда его глубокие и логичные психологические выводы основаны на ошибочном истолковании происходящего. Иначе говоря — не попал и… упал. В глазах участников группы. А значит, потерял право лидерства. В группах с неуправляемой динамикой это еще не так страшно: законы групповой динамики сработают и без ведущего (если, конечно, группа попросту не развалится). Но в группах, где фокус центрации смещен в сторону руководителя, будет непросто вернуть утраченный статус, без которого немыслимо эффективное психологическое сопровождение групповых процессов.

В любом случае интерпретация, анализ и прямые советы участникам со стороны ведущего лишают их возможности осуществить самим творческое движение души, которое лишь и способно запустить механизм самоизменения.

Всем нам хорошо известно, какова эффективность морализаторства, поучений и словесных убеждений. Их действие, как правило, заканчи-

вается с последним звуком речи ментора. Изменить установки человека, его личностные ценности и мировоззрение, пробудить творческие потенциалы и потребности в самоизменении и саморазвитии только словесными воздействиями очень трудно. Даже осознание необходимости жить и действовать иначе — еще далеко не синоним реальной попытки воплотить в жизнь свои намерения (хрестоматийный пример: знаю, что курить вредно и надо бросать, но все как-то...). Это только первый этап на пути к саморазвитию, что очень хорошо и давно знают психологи и психотерапевты. Для того чтобы произошли и укрепились личностные изменения, к когнитивным процессам необходимо подключить аффективные и поведенческие. Потому-то и нужны активные методы практической психологии, например, тренинг, которые и помогают человеку начать действовать.

Активное добывание субъективной истины[1]

Тренинг — это один из необычных способов получения личностного опыта. Чтобы приобрести опыт, как правило, недостаточно пассивно получать информацию. Самые важные истины, преподнесенные на блюдечке с голубой каемочкой, не затронут жизненных установок и ценностей, не смогут изменить личностных убеждений и взглядов. Истину — особенно истину о себе самом — нужно добыть. Должны, во-первых, происходить *события*, а во-вторых, участником этих событий должен стать ты *сам*. В действии человек испытывает переживания и познает нечто субъективно новое. Для тренинга основное действие — это игра, позволяющая, как мы видели выше, быть самим собой, возвышаясь до я-творческого.

Один из постулатов деятельностного подхода в отечественной психологии утверждает неразрывное единство сознания и деятельности, формирования личности в деятельности. Порой из этого почему-то делался вывод о том, что только внешняя целенаправленная активность в повседневной жизни изменяет личность и помогает ей развиваться. Считалось, что «лабораторная» работа психолога с группой людей не может оказать существенного влияния на развитие личности. Дескать, в лучшем случае участники групп приобретают навыки эффективного общения и взаимодействия.

На первый взгляд, действительно, пять-десять дней психологического тренинга — слишком короткий срок, чтобы инициировать какие-то устойчивые личностные изменения. Однако опыт лучших групповых тренеров показывает: тренинговые занятия, наполненные под завязку событиями и переживаниями, «спрессовывают» психологическое время участников, награждая их таким опытом, который в обычной жизни может приобретаться годами.

Как и при актуализации в реальной жизни, человек в тренинге идет по пути личностных открытий — он совершает *самооткрытие*, кото-

---

[1] *Вачков И. В.* Основы технологии группового тренинга.

рое порождает самораскрытие для других. Для того чтобы человек оказался способен раскрыть себя другим, сначала он должен открыть себя себе — таким, каким он является в своей экзистенциальной сущности. Конечно же, такое самооткрытие еще поверхностно и неясно. В образе «я» много туманного, но прояснение своего самови́дения возможно только через теле-видение. Последний несколько каламбурный термин родился благодаря использованию понятия «теле», предложенного Дж. Морено. Морено так называл мгновенное взаимное понимание личности другого человека и своего актуального положения, двустороннее «вчувствование» друг в друга, соотнесенное с реальностью.

Гуманистические психологи называют эту ситуацию общения, наполненного взаимопринятием, *встречей*. В хорошем тренинге и происходят такие встречи. Процессы самооткрытия и самораскрытия циклично сменяют друг друга, обеспечивая участникам прояснение «я» и рост самосознания.

Вопросы и задания

1. В чем заключается специфика групповой психокоррекции?
2. Психокоррекционная группа: виды, способы определения центрированности и состав.
3. Что относится к целям групповой психокоррекции?
4. Что относится к задачам групповой психокоррекции в познавательной сфере?
5. Что относится к задачам групповой психокоррекции в эмоциональной сфере?
6. Что относится к задачам групповой психокоррекции в поведенческой сфере?
7. Какова суть механизма коррекционного воздействия в групповой психокоррекции?
8. Что относится к основным механизмам коррекционного воздействия?
9. В чем суть соотношения понятий «психотерапия», «психокоррекция» и «обучение»?
10. Каковы отличия группового психологического тренинга от терапии, коррекции и обучения?
11. Что относится к специфическим чертам тренингов?
12. Что относится к парадигмам тренингов?

Заключение

В заключение стоит отметить, что служебно-боевые задачи, решаемые военнослужащими, требуют от них высокой самоотдачи и готовность к самопожертвованию. При этом деятельность в боевых условиях протекает вопреки законам природы. Достаточно вспомнить, что инстинкт самосохранения является нормальной функцией здорового организма по сохранению его целостности и жизни. Однако, несмотря на все реальные и опосредованные угрозы боевой обстановки, военнослужащий обязан выполнять свою профессиональную деятельность с высокой эффективностью. Влияют ли боевые условия на психику человека? Безусловно, да. Прежде всего на эмоциональную и ценностно-мотивационную сферу военнослужащих. И многие проявления и последствия переживаний человека, попавшего в экстремальную обстановку, в настоящее время уже достаточно подробно изучены. Военнослужащий, как и любой человек, обладает эмоциями, у него есть своя система идеалов, интересов, потребностей, ценностей, которые могут претерпеть трансформацию в результате воздействия факторов боевой среды. Необходимо ясно себе представлять, что чем интенсивнее и продолжительнее воздействие этих угрожающих факторов, тем более деструктивная трансформация личностной сферы комбатанта происходит. Поэтому такие специалисты, как военные психологи и заместители командиров по работе с личным составом, должны не только представлять себе последствия участия военнослужащих в выполнении служебно-боевых задач с точки зрения сохранности их психики, но и уметь организовывать мероприятия по психологической коррекции и реабилитации как самостоятельно, так и во взаимодействии с другими должностными лицами.

Своевременно оказанная психологическая помощь позволяет снизить количество боевых потерь, повысить эффективность выполнения профессиональной деятельности военнослужащих в условиях боевой обстановки, наконец, вернуть человека к жизни в условиях мирного общества.

Таким образом своевременная и компетентная психологическая помощь, оказанная военнослужащим в рамках психологической коррекции и реабилитации в процессе и после выполнения служебно-боевых задач, позволяет, с одной стороны, сохранить военнослужащего как эффективного профессионала, с другой стороны — сохранить человека, способного интегрироваться в гражданское общество.

Приложения

Приложение 1

Тренинг по психофизиологической и социальной реадаптации участников военных действий

Описание тренинга опубликовано И. Г. Малкиной-Пых[1]. Картина психического состояния и поведения человека, которая получила название «синдром посттравматического стресса», описывает определенный способ существования в этом мире. Чаще всего при работе с данным синдромом используются методы социальной реабилитации и (или) адаптации. Идея, заложенная в понятие социальной адаптации, предполагает, что получивший психическую травму человек должен изменить свое поведение так, чтобы включиться в мирную жизнь сограждан. Недостаток этой концепции состоит в том, что социальная адаптация вряд ли поможет человеку, пробывшему долгое время в экстремальных условиях, вернуть душевный покой и радость жизни. Фактически этот подход предлагает лечить симптомы заболевания, а не его причину, и цель такого симптоматического лечения — не здоровье, а соответствие общепринятым нормам поведения. Создателям концепции тренинга представляется, что путь социальной адаптации неспособен привести к истинному выздоровлению.

Поскольку одним из базисных компонентов предлагаемого тренинга является анализ поведения клиента в личностно значимой ситуации, тут использован известный постулат об адаптивной, или защитной, семантике любого поведения в конкретном экологическом окружении. Поэтому если в процессе анализа поведения клиента удается установить неэффективность использованного им способа адаптации или защиты, задача психотерапевта сводится к тому, чтобы помочь клиенту выбрать оптимальный вариант поведенческого приспособления к сложившимся обстоятельствам. Поэтому термин «реадаптация» при описании предлагаемого тренинга представляется более точным и реалистичным.

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. Исцеление состоит в том, чтобы примириться с самим собой, увидеть себя

[1] *Малкина-Пых И. Г.* Экстремальные ситуации.

таким, каков ты есть на самом деле и, внося изменения в свою жизнь, действовать не вопреки своей индивидуальности, а в союзе с ней. Изменить прошлое человек не в силах, но актуальные чувства, представления о себе, о прошлом, о том, какой смысл заложен в нем, могут стать другими. Исцеление — это открытие новых возможностей и перспектив, искусство жить в гармонии с собой и окружающим миром.

Цели тренинга подразделяются на основные (первичные) и дополнительные (вторичные). Основные цели связаны с освобождением клиента от основных симптомов ПТСР. Вторичные цели включают в себя философию поведения, которая, если ее принять, даст клиенту возможность прожить долгие годы счастливой и эмоционально здоровой жизнью.

Основные (первичные) цели. По окончании тренинга у клиента должны быть сведены к минимуму:

1) чувство тревоги, безотчетного страха;

2) чувство раздражения, гнева и враждебности;

3) состояние депрессии;

4) чувство вины.

Кроме того, необходимо научить клиента методу самонаблюдения и самооценки — это позволит ему в будущем нейтрализовывать негативные эмоции.

Дополнительные (вторичные) цели.

1. Интерес к самому себе. Эмоционально здоровый человек заботится в первую очередь о самом себе. В отличие от мазохистов-альтруистов, он не жертвует собой во имя интересов других людей. Тогда почему же он внимателен к другим людям? Потому, что если он способен наслаждаться свободой от страданий и ограничений, он должен создать мир, в котором уважают все права человека.

2. Управление самим собой. Эмоционально здоровый человек берет на себя ответственность за свою жизнь. При этом каждый должен в большинстве случаев самостоятельно, не обращаясь ни к кому за помощью, решать свои проблемы. Хотя люди очень часто предпочитают сотрудничество, на самом деле часто можно обойтись без него.

3. Терпимость к чужому мнению. Эмоционально здоровый человек признает за другими право ошибаться. Хотя ему может не нравиться поведение окружающих, а иные выходки просто вызывают отвращение, он не должен обвинять или упрекать окружающих. Нормальный человек мирится с тем, что все люди несовершенны; он принимает как должное все неизбежные ошибки, которые все совершают в жизни, не обвиняя людей и не стремясь их наказывать.

4. Признание изменчивости бытия. Эмоционально здоровый человек признает, что живет в мире неопределенности, вероятности и случайности. Он полагает, что это делает жизнь скорее увлекательной, захватывающе интересной, нежели ужасной.

5. Гибкость эмоционально здорового человека сохраняет открытость к миру и готовность к переменам. Он способен воспользоваться

благоприятной возможностью или счастливым случаем, как только они представятся.

6. Научное мышление. Эмоционально здоровый человек отличается объективным, рациональным и научным мышлением. Он применяет законы логики как к себе, так и к окружающим. Человек отличается от животных тем, что умеет думать — и даже думать о том, что он умеет думать. Поэтому он способен влиять на свои эмоции с помощью сознания и мышления.

7. Вовлеченность. Эмоционально здоровый человек всегда увлечен чем-нибудь вне самого себя, он предпочитает творческую работу или работу с людьми. Эти интересы и увлечения наполняют жизнь смыслом, целью и радостью.

8. Умение рисковать. Эмоционально здоровый человек умеет рисковать. Но это не безрассудный риск. Он всячески стремится преодолеть рутину жизни, найти дело по душе, даже если успех не гарантирован.

9. Признание себя как личности. Эмоционально уравновешенный человек жизнелюбив. Он не дает оценки ни самому себе в целом, ни своим достоинствам, ни своему значению для окружающих, ни своим внешним успехам или достижениям. Он принимает или отвергает только те или иные формы своего поведения, но не себя как личность в целом.

Таким образом, комплексные цели предлагаемого тренинга — это избавление от симптомов посттравматического стресса, достижение эмоционального и психофизиологического здоровья и изменение взаимоотношений с окружающим миром. Эти задачи неразделимы, так как, по концепции авторов тренинга, достижение любой одной из этих целей невозможно без достижения всех остальных.

Предлагаемый тренинг не ставит своей целью глубокое изменение личности, но является уникальным инструментом, дающим клиенту возможность самостоятельного изучения и изменения самого себя и своей жизни.

Групповая работа — основной метод, используемый в тренинге. Тренинг состоит из трех блоков, или ступеней, органически переплетающихся и дополняющих друг друга. С позиции теории интегральной индивидуальности деятельность человека определяется как внешними обстоятельствами, так и внутренними свойствами, присущими данному человеку.

Интегральная индивидуальность образует ряд иерархических уровней.

1. Индивидуальные свойства организма (биохимические, обшесоматические, свойства нервной системы).

2. Индивидуальные психические свойства (темперамент, психические особенности личности).

3. Социально-психологические свойства (роли в группе, в коллективе и в социально-исторической общности).

Поэтому в предлагаемом тренинге работа осуществляется по трем основным направлениям: работа с телом (психосоматика), работа с личностью и работа с коммуникацией.

Ступень 1. Психосоматика

Этот раздел тренинга включает непосредственно телесную работу с посттравматическими симптомами, т. е. методики данного блока основаны на использовании физиологических механизмов для воздействия на информацию, хранящуюся в нервной системе дисфункциональным образом.

Работа с телом необходима потому, что у людей с ПТСР очень часто наблюдается синдром «выключенного тела», когда человек не принимает «телесные чувства», избегает любых прикосновений.

Травмирующее событие — это угроза столь сильная, что у пережившего ее человека полностью утрачивается ощущение безопасности, способность чувствовать себя комфортно в этом мире. На первом этапе тренинга страх и боль могут быть настолько велики, что полностью блокируют сознательное прорабатывание проблемы. На данном этапе совершенно бесполезно указывать клиенту на его проблемы. Возможно, он поймет это интеллектуально, но нет гарантии, что интеллектуальное понимание действительно поможет ему на практике их преодолеть. Поэтому клиента просто ставят в ситуацию, в которой он начинает субъективно понимать и прорабатывать свои проблемы.

На данном этапе работы предполагается, что проблемы эти связаны с внутренним разделением между сознанием (душой) и телом. Это разделение характерно для западной культуры, более того, без него невозможно осознать своеобразие личности (так как чтобы размышлять о себе, необходимо разделиться, расщепиться на две части, чтобы одна анализировала другую). Но когда в силу травмы или стресса одна из частей, обычно тело, отвергается, блокируется, возникает проблема диссоциации.

В длительной травмирующей ситуации, которую нельзя избежать, формируется привычка диссоциироваться от своего тела, чтобы не чувствовать физическую или душевную боль.

Привычка отчуждать от себя свои чувства приводит к потере контакта со своим телом, так что человек перестает доверять сигналам, которые оно посылает (не только о боли, но и том, в чем оно нуждается).

Эта потеря чувствительности искажает, а иногда и затормаживает ощущение личностного своеобразия, ценности «я» как такового. В такой системе социальные роли и правила становятся очень жесткими, что поддерживает внутреннее расщепление.

Следующая проблема, о которой пойдет речь, получила название реакции «бей или беги». Человек, не задумываясь, проигрывает ее всякий раз, когда чувствует приближение угрозы, когда чего-то боится. Стоит организму воспринять сигнал опасности, как происходит целая

цепочка физиологических и биохимических изменений: учащаются сердцебиение и дыхание, возрастает напряжение мышц, меняется состав крови и других жидких сред тела и т. д. Весь этот комплекс реакций и называется реакцией «бей или беги». Как всякая человеческая функция, эта реакция обостряется по мере тренировки и притупляется при редком использовании. У людей, прошедших через суровые испытания, нервная система хорошо натренирована в определенном направлении: она мобилизуется с невероятной быстротой и при малейшем намеке на опасность. Излишняя активация реакции «бей или беги» приводит ко множеству симптомов стресса, в числе которых — мышечное напряжение, повышенное кровяное давление, депрессия, раздражительность, агрессивность, нарушения сна, общая тревожность — все то, что ассоциируется с ПТСР.

На психосоматическом (телесном) уровне диссоциация с собственным телом и постоянная немотивированная готовность к реакции «бей или беги» приводит к потере чувства равновесия (опоры), нарушению ощущения физических границ и контактов с другими людьми, к деформации представления о своем физическом теле (физический образ «я») и возникновению мышечных напряжений, постепенно ведущих к соматическим заболеваниям (бронхиальной астме, язве желудка, нейродермитам и т. д.).

Таким образом, данный блок тренинга состоит из пяти тем.

1. Работа с опорами (внутреннее равновесие).
2. Работа с агрессией.
3. Работа с границами.
4. Работа с физическим образом «я».
5. Работа с мышечными зажимами.

Работа с опорами (заземление)

Упражнения, приведенные в данном блоке тренинга, взяты из следующих работ: В. Б. Березкина-Орлова[1], М. А. Баскакова[2], Л. В. Грачева[3], Л. С. Сергеева[4], Т. А. Шкурко[5].

Упражнение 1 «Разминка»

Стоя закройте глаза, определите центр тяжести тела (в районе солнечного сплетения) и положите на него ладонь. Сделайте два-три цикла глубокого дыхания с закрытыми глазами, почувствуйте свое тело

---

[1] *Березкина-Орлова В.* Актерские телесно-ориентированные психотехники. Свободное тело : хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике / ред.-сост. Баскаков В. Ю. М. : Ин-т общегуманитарных исследований, 2001.

[2] *Березкина-Орлова В. Б.*, *Баскакова М. А.* Телесно-ориентированная психотехника актера. Методические рекомендации к проведению тренинга : хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике / под ред. В. Баскакова. М. : Смысл, 1997.

[3] *Грачева Л. В.* Тренинг внутренней свободы. Актуализация творческого потенциала. СПб. : Речь, 2003.

[4] ; *Сергеева Л. С.* Телесно-ориентированная психотерапия : хрестоматия. СПб. : РОФ «Практическая психотерапия», 2000.

[5] *Шкурко Т. А.* Танцевально-экспрессивный тренинг. СПб. : Речь, 2003.

и попытайтесь определить, какую его часть вы сейчас чувствуете лучше всего. Найдя эту часть, представьте себе, что вы издаете ею какой-нибудь звук.

Вытяните руки перед собой, пальцы вперед, пальцы к себе, покрутите кистями, локтями, плечами, наклонитесь вперед, вбок, поворачивайте ногами в коленях, ногами по одной — бедром, ступней, коленом, бедром. Поднимите руки, вращайте тазом по кругу в одну сторону, потом — в другую. Потрясите кистями, руками в локтях, в плечах. Потрясите коленями. Потрясите головой и сделайте «бр-р-р-р-р-р». А теперь трясите всем, чем можете, сразу (и ушами тоже!).

Закройте глаза, прислушайтесь к своему телу. Постарайтесь не блокировать дыхание.

Откройте глаза. Ноги на ширине плеч, стопы параллельно. Покачайтесь вперед — назад — вбок, определите, что вам легче и приятнее. Попробуйте покачаться по кругу; если вы ощутили напряжение в бедрах, это хорошо. Раскачивайтесь слева направо, удерживая равновесие в крайних положениях.

Разбейтесь на пары. «Поклюйте» партнера сложенными в горсть пальцами. Похлопайте по всему телу ладонями. Постучите кулаками по всему телу. Поменяйтесь ролями.

Упражнение 2 «Ходьба»

Во время ходьбы постарайтесь осознанно почувствовать, как стопы прикасаются к земле при каждом шаге. Для этого ходите очень медленно, позволяя весу тела полностью переноситься попеременно на каждую из стоп. Расслабьте плечи и обращайте внимание на то, чтобы не сдерживать дыхание и не блокировать коленные суставы.

Ощущаете ли вы, что центр тяжести тела спустился вниз?_ Ощущаете ли лучший контакт с землей? Чувствуете ли вы себя в безопасности, более расслабленным? Такая манера ходьбы вначале может показаться странной. Если это так, то вы должны осознать, что под давлением пресса современной жизни вы утратили естественную грацию тела.

Вначале ходите медленно, чтобы развить чувствительность в ногах и стопах. Когда вы станете лучше чувствовать землю, можете изменять ритм шагов в зависимости от настроения.

Ощущаете ли вы в результате лучший контакт со своим телом? Реже ли вы погружаетесь в свои мысли во время ходьбы? Чувствуете ли вы себя расслабленнее и свободнее?

Упражнение 3 «Танец хула»

Это упражнение похоже на основной шаг в традиционном гавайском танце хула.

Стопы параллельны на расстоянии около 30 см. Колени немного согнуты, ладони на коленях. Цель упражнения — выполнить колебательное движение тазом из стороны в сторону при помощи только ног и стоп. Верхняя часть тела должна быть расслаблена и неактивна.

Перенесите вес тела на передний отдел правой стопы, без напряжения выпрямите правое колено и позвольте тазу отклониться вправо.

Перенесите вес тела на левую стопу, после чего согните правое и немного распрямите левое колено. Вы должны почувствовать, что таз передвигается влево. Снова переместите вес на правую ногу и повторите движение, стараясь вызвать смещение таза вправо без участия верхней половины тела. Продолжайте упражнение, перенося попеременно вес тела с одной стопы на другую около пяти раз.

Большинство людей может двигать тазом, изгибая верхнюю часть тела, но так как это движение не соединяется с землей, оно выполняется без грации и не приносит никакого удовольствия.

Работа с агрессией

Упражнение 1 «Групповое дыхание»

Встаньте в круг. Ноги расставьте на две ширины плеч (около 90 см), перенесите вес тела на пальцы ног, слегка согните колени, расслабьте тело.

Возьмитесь за руки и начните дышать все вместе, одновременно. Дышите животом, медленно и глубоко; выдох можно озвучивать, не напрягая голосовых связок. Выберите одного из участников, стоящих в круге напротив вас, и смотрите ему в глаза. Внимательно прислушивайтесь к возникающим в вашем теле ощущениям. (Цикл дыхания повторяется не менее 16 раз.)

Теперь отпустите руки соседей. Дышите свободно. Встряхните всем телом, свесив руки, сгибая и выпрямляя колени. Попрыгайте, еле отрывая ноги от пола и делая небольшие паузы между прыжками.

Упражнение 2. «Освобождение мышц подбородка»

Напряжение мышц подбородка ассоциируется с чувством гнева или ярости. Осознание этого напряжения позволяет, расслабив мышцы, снять негативные эмоции и дает возможность управлять своими чувствами.

Поставьте стопы параллельно на расстоянии около 20 см одну от другой. Слегка согните колени. Наклонитесь вперед, перенося вес тела на подушечки стоп. Выдвиньте подбородок вперед и удерживайте его в этом положении 30 с. Дыхание равномерное. Подвигайте напряженной челюстью вправо-влево, удерживая ее выдвинутой вперед. Это может вызвать боль в затылке. Откройте рот как можно шире и проверьте, сможете ли вы положить между зубами три средних пальца ладони. У многих людей напряжение мышц подбородка настолько сильное, что они не могут широко раскрыть рот.

Позвольте подбородку расслабиться. Снова выдвиньте его вперед, сожмите кулаки и скажите несколько раз: «Нет!» или: «Не буду!» соответствующим тоном. Звучит ли ваш голос убедительно? Произносить «Не буду!» и «Нет!» надо как можно громче для утверждения своей воли.

Упражнение 3 «Борьба взглядов»

Участники разбиваются на пары и рассаживаются друг напротив друга.

Посмотрите друг другу в глаза. Сейчас вы находитесь в равных позициях. Пусть один из вас (заранее договоритесь, кто будет первым) начнет постепенно подавлять другого взглядом. В тот момент, когда партнер будет окончательно «подавлен», замрите на две-три секунды (один — на высоте позиции, другой — «отброшенный» вниз). После этого взгляд «подавленного» партнера начинает набирать силу, взгляд подавлявшего — терять ее. Ваши позиции опять сравнялись. Теперь уже тот, кто только что был «подавленным», начинает сам подавлять взглядом противника. И снова, когда партнер будет окончательно «подавлен», замрите на две-три секунды.

Повторите такую смену позиций два-три раза. А теперь заканчивайте упражнение — вернитесь в позиции «на равных».

Работа с границами

Упражнение 1. «Нарушение пространства»

Это диагностическое упражнение, позволяющее определить, как человек ведет себя в ответ на внешнее воздействие. Клиент лежит на полу, развалившись, в удобной позе, и определяет «свое пространство». Вначале следует осмотреть положение тела клиента: наблюдается ли перекос и асимметрия, и если да — в какую сторону. После этого терапевт нарушает личное пространство клиента с разной интенсивностью, наблюдая, что при этом клиент делает и чувствует. Для этого терапевт начинает сдвигать вместе и складывать руки и ноги клиента, с каждым разом складывая их все плотнее. Клиент должен оценивать, как реагирует на действия терапевта его тело, насколько каждая последующая поза (более «сжатая», чем предыдущая) для него неудобнее, чем предыдущая, и начать сопротивляться при появлении дискомфорта. Сложите руки клиента на груди, положите его ногу на ногу и смещайте их до тех пор, пока клиент не начинает активно сопротивляться. Если окажется, что клиент уже давно испытывал дискомфорт и хотел сопротивляться, но терпел, это говорит о его желании приспособиться к обстоятельствам.

То же упражнение можно проделать, когда клиент сидит на стуле или лежит на боку — в этом случае терапевт «складывает» его в позу эмбриона, наблюдая, что клиент разрешает с собой делать, а что — нет.

Упражнение 2 «Внутреннее движение»

Это парное упражнение позволяет измерить персональное пространство каждого. Мы попробуем представить себе границы своего личного пространства и показать, как мы их охраняем. Разбейтесь на пары и сядьте на пол лицом друг к другу. Чтобы определить оптимальное расстояние между вашими телами, один из вас будет медленно приближаться, а другой должен без слов попытаться его остановить — сделать отстраняющее движение, отодвинуться и т. п. Какие ощущения при этом испытывает каждый из участников в своем теле?

Теперь пары расходятся на расстояние около 10 м. Один участник стоит, другой медленно приближается к нему до тех пор, пока не почув-

ствует, что дальше приближаться тяжело. Стоящий неподвижно партнер должен отметить про себя, когда ему захотелось сказать «стоп». Какие ощущения каждый из участников испытывает в теле? Где они локализуются?

Разойдитесь снова и повторите упражнение, но на этот раз тот участник, который стоит на месте, держит глаза закрытыми.

Кто как чувствует психологическую дистанцию? Кто пересек границу чужого персонального поля, не почувствовав ее? Кто до нее не дошел? Кто ее верно почувствовал? Кто кого и на какое расстояние подпустил к себе? Кто ближе, кто дальше и почему?

Упражнение 3 «Близость»

Близость здесь понимается не как уменьшение дистанции между телами, но как созвучие, соприкосновение душ, «настрой на одну волну». Часто общение без прикосновений гораздо ярче выявляет подобную близость.

Разбейтесь на пары. Сейчас вы будете по очереди выполнять роли ведущего и ведомого. Ведущий взаимодействует с партнером, держась на некотором расстоянии, не дотрагиваясь до его тела, но как бы прикасаясь к его ауре. Ведомый, стоя на месте с закрытыми глазами, реагирует на эти «прикосновения» непроизвольно, так, как «просит его тело»: мускулатура напрягается или расслабляется, дыхание становится свободным, глубоким или сдавленным, поверхностным и т. д. Задача ведущего — попытаться выявить то расстояние, на котором удается воздействовать на партнера, вызывая его непроизвольные реакции, а также почувствовать характер прикосновений, порождающий те или иные реакции. Задача ведомого — отследить, ощущает ли он дистантные «прикосновения», выполняемые ведущим, и понаблюдать за собственными ощущениями в процессе выполнения упражнения.

Работа с образом «я»

Упражнение 1. «Я люблю себя со всеми своими достоинствами и недостатками»

С помощью этого упражнения можно выявить мышечный блок, связанный с основной проблемой участника.

Встаньте в круг. По очереди каждый делает шаг вперед и говорит: «Я люблю себя со всеми своими достоинствами и недостатками». Обратите внимание на мимику, интонацию и другие особенности выполнения этого простого упражнения у себя и у других членов группы. Что было трудно? Где в теле вы ощущали сопротивление?

Упражнение 2.«Танец — визитная карточка»

Группа садится в круг. Консультант дает инструкцию: «Мы с вами — члены племени, где основное средство общения — танец. Там при знакомстве люди спрашивают друг у друга: «Как ты танцуешь?» Ваша задача — протанцевать танец, который позволил бы остальным участникам познакомиться с вами, танец — визитную карточку». Один из участников выходит в центр круга и танцует свой танец под выбран-

ную им музыку. По окончании танца каждого члены группы обмениваются впечатлениями. Упражнение длится до тех пор, пока все не побывают в центре круга.

Возможны разнообразные вариации этого упражнения, связанные с выражением в танцевальной форме традиционных компонентов я-концепции: «я — реальное», «я — идеальное», «я — глазами других». Например: один из участников выходит в центр круга и танцует сначала танец «Какой я есть на самом деле», затем — танец «Каким бы я хотел быть», после этого — «Каким меня видят другие». Для начала тренинга такой вариант слишком сложен. Его можно использовать, когда для группы станут актуальными проблемы общения, групповых и межличностных ожиданий, вопрос: «что я есть для себя и других?» Танец в данном случае является материалом для последующего обсуждения.

Упражнение 3 «Танец с самим собой»

Встаньте перед зеркалом. Всматривайтесь несколько секунд в свое отражение. Вы слышите медленную музыку. Делайте спонтанные движения головой, руками, всем телом. Следуйте за вашими чувствами, за вашим внутренним ритмом. Вглядывайтесь в свое отражение в зеркале. Представьте себе, что вы видите себя впервые. Каково ваше первое впечатление? Как бы вы отнеслись к человеку, которого вы видите в зеркале? Что в вашем танце характеризует именно вас, вашу индивидуальность, что отличает вас от других? Танцуйте, пробуйте совершенно новые движения, не бойтесь экспериментировать!

Упражнение 4 «Ум, чувства, тело»

Участник выбирает из группы троих человек, которые будут его «умом», «чувствами» и «телом». Затем он придает каждому из них форму, выражающую типичное состояние данной части своей личности, и составляет из них скульптурную группу, показывающую взаимодействие этих частей. После того как партнер побывал в ролях «частей» участника, они должны поделиться своими впечатлениями, рассказать, каково им быть его чувствами, телом и умом.

Упражнение позволяет увидеть разницу в степени осознания различных частей своего «я». В дальнейшем это может привести к их гармонизации.

Общая работа с блоками

Упражнение 1 «Мышечная гимнастика»

При выполнении этого упражнения — и при напряжении, и при расслаблении отдельных групп мышц — не забывайте о дыхании. Дышите животом, медленно и глубоко. Следите за тем, чтобы напрягались только те мышцы, которые необходимы для выполнения каждого движения. Остальные мышцы должны быть свободны и расслаблены. Мышцы надо напрягать как можно сильнее и удерживать в этом состоянии до полного изнеможения. После этого следует максимально расслабить их. При выполнении каждого движения необходимо сосре-

доточить внимание на ощущениях в напряженных и расслабленных мышцах.

Лицо: поднимите брови как можно выше и держите их в этом состоянии до полного изнеможения участвующих в этом движении мышц. Расслабьтесь. Теперь сильно зажмурьте глаза, затем расслабьте их. Рот: улыбка до ушей; губы вытянуты в трубочку — «поцелуй»; раскройте рот как можно шире — нижняя челюсть максимально отведена вниз. В каждом движении чередуются напряжение и расслабление.

Плечи: дотянитесь плечом до мочки уха, не наклоняя голову. Расслабьтесь. То же самое — со вторым плечом. Почувствуйте, как плечи становятся тяжелее.

Руки: обе кисти крепко сожмите в кулаки. Задержитесь в таком положении. Расслабьтесь. Должны появиться тепло и покалывание в пальцах.

Бедра и живот: сидя на стуле, поднимите ноги перед собой. Держите ноги на весу до изнеможения в бедрах. Расслабьтесь. Напрягите противоположную группу мышц — попытайтесь зарыть ступни в землю. Зарывайте тверже! Расслабьтесь и сосредоточьтесь на расслаблении, которое чувствуется в верхней части ног.

Ступни: сидя на стуле поднимите пятки высоко вверх. Только пятки! Должно появиться напряжение в икрах и ступнях. Расслабьтесь. Поднимите носки. Почувствуйте напряжение в ступнях и передней части ног. Расслабьтесь. Прислушайтесь к ощущению в мышцах нижней части ног.

Следующий этап: лежа, не совершая движений, напрягайте отдельные группы мышц, пользуясь памятью ощущений. Дыхание брюшное!

Упражнение 2 «Познай свое тело»

Участники рассаживаются там, где им удобно, и закрывают глаза. «Вы одни. Потрогайте свою руку: запястье, ладонь, пальцы, ногти. Познакомьтесь с ней... Что вы почувствовали? Знаете ли вы свою руку? Если — нет, то насколько вообще мы знаем себя?»

Упражнение 3.«Диалог с напряженной частью тела»

Закройте глаза. Мысленным взором пройдите по всему вашему телу, почувствуйте напряженные и расслабленные участки. Сосредоточьте внимание на наиболее напряженной части тела. Может быть, этот зажим вы ощущаете всегда; может быть — в трудных ситуациях; может быть, вы осознали его, делая одно из предыдущих упражнений. Почувствуйте эту часть вашего тела, будьте внимательны к любым ощущениям. Ничего не придумывайте, отдайтесь свободному течению образов (зрительных, слуховых, кинестетических). Что за образы возникают, когда вы сосредотачиваетесь на своем зажиме? Если это зрительный образ, рассмотрите его внимательнее. Что это (или кто это)? Какого цвета? Это что-то теплое или холодное? Приблизьтесь к нему. Спросите, чего оно от вас хочет.

Обратитесь к своей памяти, попытайтесь вспомнить моменты своей жизни, когда вы чувствовали себя абсолютно счастливым. Что происходит с образом?

Пропустите через все ваше тело ощущение абсолютного благополучия, направляя его особенно на те участки тела, с которыми у вас бывают проблемы. Что происходит?

Представьте и почувствуйте, как все болезни и недомогания исчезают под воздействием сил, идущих от переживания полного телесного благополучия.

Ступень 2. Личность

Описание приведенных ниже техник предполагает достаточно глубокое знакомство с положениями транзактного анализа. Для этого можно порекомендовать следующие работы: Берн, 1998; Гулдинг, 1997; Стюарт, Джойнс, 1996. Приводимые ниже упражнения данного блока тренинга взяты из книг «Современный транзактный анализ» (Стюарт, Джойнс, 1996) и «Рожденные выигрывать» (Джеймс, Джонгвард, 1993).

Определение эго-состояний

Упражнение 1. «Я человек, который...»

Возьмите лист бумаги и озаглавьте его: «Я человек, который...» Затем за две минуты напишите все возможные способы закончить это предложение. После этого расслабьтесь и в течение некоторого времени осматривайте комнату, в которой вы находитесь. Для того чтобы помочь себе «войти» в своего «взрослого», сядьте на стуле прямо. Ногами упритесь в пол. Посмотрите на ваш лист. Проверьте каждый вариант законченного предложения на то, является ли он отражением реальной действительности или написан с участием «ребенка». Если вы решите, что какие-то варианты составлены под влиянием «ребенка», подумайте, какова реальная действительность. Выделите свойственные «ребенку» слова и употребите слова «взрослого». Например, если вы написали: «Я человек, который не умеет ладить с людьми», то это предложение можно переделать и так: «Я разумный и дружелюбный человек и вполне способен ладить с людьми». Измените подобным образом все продиктованные «ребенком» варианты.

Теперь возьмите другой лист бумаги. За две минуты напишите все девизы и убеждения, которые вы слышали от родителей или значимых взрослых. Затем, как и раньше, «включите взрослого». Посмотрите ваш список родительских девизов и убеждений. Отметьте, какие варианты отражают реальность, а какие продиктованы «родителем». Если вы решите, что некоторые варианты нуждаются в изменении в соответствии со «взрослой» реальностью, вычеркните их и замените на новые. Например, можно вычеркнуть: «Если у тебя сначала что-то не получается, пытайся еще и еще» и написать вместо этого: «Если у тебя сначала что-то не получается, измени поведение так, чтобы получилось». Это упражнение можно делать в часы отдыха.

Упражнение 2. «Изучение эго-состояний»

Выберите место, где вам никто не помешает. Выделите на упражнение достаточное количество времени и подумайте о следующих вопросах.

Ваш «родитель». Найдите в вашем поведении что-нибудь, что вы заимствовали от родителей. Вспомните какое-нибудь родительское утверждение, которое вы до сих пор слышите внутри себя и которому вы следуете, с которым вы боретесь или перед которым чувствуете смущение.

Ваш «взрослый». Вспомните недавнюю ситуацию, в которой вы собрали факты и на их основе приняли разумное решение.

Вспомните ситуацию, в которой вы чувствовали себя враждебно настроенным и агрессивным (рассерженным, подавленным и т. д.) и при этом были способны разумно и правильно действовать, несмотря на ваши чувства.

Ваш «ребенок». Вспомните, как вы манипулировали людьми в детстве. Что из этого вы продолжаете делать до сих пор?

Вспомните, что доставляло вам радость в детстве и что вы с удовольствием делаете до сих пор.

Упражнение 3 «Прикосновение к детству»

Возьмите семейный альбом или вашу любую детскую фотографию. Медленно изучайте фотографии. Дайте появиться воспоминаниям.

Это были счастливые времена? Или печальные? Ничем не примечательные? Что происходило тогда в вашей жизни?

Вспомните себя в возрасте младенца, дошкольника, школьника. Сравните эти образы себя.

Что вы видите на этих фотографиях из того, что видите в себе сейчас? Видите ли вы на фотографиях то, что вам хотелось бы увидеть в себе сейчас?

Изучив фотографии, представьте себя этим ребенком, сидящим в тихом, уединенном месте, возможно, в любимом укрытии вашего детства. Прислушайтесь к болям, радостям, сильным желаниям вашего внутреннего «ребенка». Что этот «ребенок» думает о себе?

Продолжайте оставаться там, пока вы не узнаете что-нибудь значимое и новое о себе как о ребенке.

Упражнение 4. «Ваш “ребенок” в настоящее время»

Попытайтесь понять, как активизируется ваше эго-состояние «ребенка» в настоящем. Начните с осознания того, как вы себя ведете: когда вы напряжены, больны, устали, расстроены и т. д.; когда кто-то выступает «родителем» по отношению к вам; когда «ребенок» другой личности раздражает или привлекает вашего «ребенка»; когда вы идете в гости; когда вы хотите чего-либо от кого-нибудь.

Теперь попытайтесь увидеть, нет ли у вас привычки совершать ненужные глупости в роли «ребенка».

Может быть, вы делаете или говорите то, что вызывает неодобрительные взгляды или насмешки окружающих? То, что заставляет людей прервать разговор или приводит их в замешательство? Существуют ли люди, на которых вы реагируете из эго-состояния «ребенка»? Если существуют, почему это происходит? Когда вы с ними общаетесь, что вы чувствуете и как себя ведете? Отвечаете ли вы за характер взаимоотношений с ними?

Если вы найдете неадекватные формы поведения вашего «ребенка», поищите альтернативы.

Упражнение 5. «Детские типы адаптации»

Вспомните, как вы добивались того, чего хотите, и как вас этому научили — словами и невербально. Попытайтесь сравнить, что вы хотели сделать (например, влезть к папе на колени, не спать допоздна, играть с детьми), с тем, что вы должны были делать (например, вести себя прилично, рано ложиться спать, сначала выполнять задания, потом играть).

Какие слова, взгляды и т. д. использовали взрослые, чтобы вас контролировать? А чтобы подбодрить? Как ограничивали ваше поведение и какими способами это осуществляли? Были эти запреты разумными и необходимыми или ущемляли ваши права?

Теперь выберите какое-то событие из детства и переживите его заново. Посмотрите, кто в нем участвовал. Прислушайтесь к тому, какие тогда звучали слова. Снова почувствуйте свои прежние чувства.

Спросите себя, в какие моменты сегодня вы чувствуете себя подобным образом. Поступаете ли вы по отношению к кому-нибудь сейчас так же, как поступали ваши родители по отношению к вам тогда?

Какой способ приспособиться к требованиям родителей вы нашли? Вы соглашались? В каких ситуациях? Вы отдалялись? Как это было? Вы «тянули резину»? Когда и как? Была ли среди этих форм поведения одна, используемая чаще других? Как детские типы адаптации действуют в вашей жизненной драме сегодня? Насколько они соответствуют вашей сегодняшней жизни? Какие умения приспосабливаться остались полезными для вас? Какие вас смущают? Ограничивают ваши возможности? Какие разрушительны для вас или окружающих?

Если вы обнаружите типы адаптации, которые мешают вам теперь, представьте прямо противоположное поведение. Если вы обычно уступаете людям, что будет, если вы не проявите уступчивости? Если вы обычно отдаляетесь от других, что будет, если вы попытаетесь вовлечь их в свои проблемы?

Если «тянуть резину» — это ваш стиль, что будет, если вы прекратите медлить и мгновенно примете решение?

Когда вы размышляли над противоположным поведением, не активизировались ли в вашем сознании старые слова «родителя»? Если так, то прокрутите эти слова снова. Затем произнесите их громко вслух. Какую реакцию в вашем «ребенке» пробуждают эти слова?

Сядьте на стул, представьте, что ваш «родитель» сидит перед вами. Используя слова, которые вы услышали, начните ваш диалог. Скажите «родителю», что вы собираетесь поступать, исходя из позиции «взрослого», но не намерены делать что-либо деструктивное по отношению к себе или к кому-либо еще.

Упражнение 6. «Ваш маленький профессор»

Цель упражнения — помочь клиенту осознать, как он использует свое эго-состояние «ребенка» для достижения позитивных результатов.

1. Проверьте, насколько точна ваша эмпатия — способность настраиваться на невербальные сообщения и понимать чувства других людей.

Вспомните несколько ситуаций с участием знакомых вам людей, которые могли бы честно открыть вам свои мысли и чувства — членов вашей семьи, коллег, соседей по дому или даче и т. д. Желательно, чтобы эти люди отличались друг от друга по полу, возрасту, национальности и т. д.

Спросите себя: что этот человек чувствовал по отношению ко мне или к данной ситуации? Что он думал?

Напомните им о тех событиях и опишите свое представление об их чувствах. Попросите их помочь вам проверить, насколько точна ваша интуиция.

Она оказалась в основном правильна? Лишь временами? Крайне редко? Вы «читаете» одних людей легче, чем других? Оцените ваши творческие возможности.

2. Вспомните события прошлой недели.

Не пытались ли вы сделать что-нибудь по-новому? Придать чему-либо новую форму, предложить оригинальную идею, вести себя с людьми как-то иначе?

Можете ли вы отметить, как ваша творческая изобретательность или ее недостаток проявились в каком-нибудь событии детства? Нет ли в вашей памяти «записей», которые содержат осуждающие или одобряющие сообщения о ваших творческих возможностях? Если вам кажется, что вам недостает творчества, попытайтесь на этой неделе проявить активность, сделать что-нибудь по-новому.

3. Вспомните, как вы манипулировали людьми.

Что вы делали в детстве для того, чтобы получить то, что вы хотели? Разыгрывали из себя больного? Послушного? Пускали в ход обаяние? Обижались? Что-то еще? Кем вам было легче манипулировать? Существовал ли кто-нибудь, на кого вы были неспособны повлиять?

Теперь вспомните людей, с которыми вы встречаетесь сегодня. Вы манипулируете ими? Если вы думаете, что манипулируете, спросите у них, что вы для этого делаете.

3. Вы помните, что вам в детстве казалось волшебным?

Наблюдать, как что-то возникает и исчезает? Чувствовать себя великаном или карликом среди великанов? Верить, что кто-то или что-то вас спасет? Обладать счастливым амулетом?

Как это переносится во взрослую жизнь? Вы по-прежнему хотите, чтобы вас спасали? Чувствуете ли вы иногда себя карликом? Полагаетесь на «волшебство» вашей улыбки? Вашего прикосновения? Манеры говорить? Жестов? Не кажется ли вам, что некоторые люди, окружающие вас, обладают волшебными качествами? Кто в вашей жизни похож на колдунью? Великана? Фею? Волшебника? Не напоминают ли они вам кого-нибудь из прошлого? Может быть, они персонажи вашего сценария?

Упражнение 7. «Естественный “ребенок”»

Это упражнение даст вам возможность полнее почувствовать свои ощущения, новым, неповторимым образом воспринимать мир.

1. Выберите место, где вы чувствуете себя уютно, лучше не дома.

Сосредоточьтесь на каком-нибудь предмете так, как будто вы никогда не видели его прежде. Начните сознавать его размер, форму, цвет, строение и т. д. Затем пусть он постепенно исчезнет и в фокусе вашего внимания появится задний план. Повторите то же с другими предметами.

Прислушайтесь к звукам. Какие из них непрерывны? Какие неожиданны? Осознайте их интенсивность и высоту.

Сосредоточьтесь на запахах. Когда вы вбираете воздух через ноздри, какие запахи кажутся знакомыми?

Сосредоточьтесь на ощущениях во рту. Что они напоминают? Проведите языком по зубам. Что вы чувствуете?

Сосредоточьте внимание на поверхности кожи. Что вы чувствуете: тепло, холод, боль? Концентрируйте ваше внимание на разных частях тела, от макушки до пальцев ног.

Повторяйте это упражнение в течение нескольких минут каждый день. Пусть осознание ощущений и тела станет привычкой.

2. Вспомните, что вам по-настоящему доставляло удовольствие в раннем детстве? Выберите что-нибудь, чем было бы интересно заняться, но что вы не делали уже очень давно. Попробуйте это сделать снова.

Если вы любили лежать на спине и наблюдать за причудливой игрой облаков, выберите время и найдите место, где вы можете снова полежать на спине и последить за облаками. Если вы любили бегать босиком по земле, бродить по морскому песку или пробивать себе дорогу среди осенних листьев, почему бы не заняться этим снова при первой же возможности? Подставьте свое тело под солнечные лучи и сосредоточьтесь на ощущениях, которые возникают в теле. Залезьте на дерево. Посидите там какое-то время. Запустите бумажного змея. Совершите путешествие пешком. Съешьте мороженое. Веселитесь как ребенок. Получайте удовольствие. Выигрывающие так и поступают.

Упражнение 8. «“Родитель”, “взрослый” и “ребенок”, которые всегда с вами»

1. Может быть, вы слишком часто бываете в эго-состоянии «родителя» и ведете себя неадекватно в этом состоянии?

Не обвиняют ли вас в том, что вы думаете за других, отвечаете за них, никогда не позволяете им проявить самостоятельность, раздаете всем советы, поучаете? Или читаете проповеди, пропагандируете, принуждаете других?

Представьте себе детально группы людей, с которыми вы связаны. Есть ли какой-либо предмет для разногласий в каждой группе или большинство ее членов придерживаются единой точки зрения? Могли бы

ваши родители принадлежать к этим группам? Ценят в этих группах творческое мышление или подавляют? Каких общих взглядов придерживаются группы, в которые вы входите? Они действительно решают проблемы или только говорят о них? Они подходят к проблемам только с одной стороны или с разных сторон? Зависит ли деятельность группы от ваших решений? Советуете вы им, что делать? Поощряете их поиск и самостоятельность?

Как часто вы говорите другим «должны», «обязаны» и «вам следует»? Вы говорите это в эго-состоянии «взрослого» или «родителя»? О каких предметах вы говорите с возмущением и по многу раз? Бывает ли, что вы выражаете чужое мнение, не обдумав и не проверив его?

2. Может быть, вы слишком часто бываете в эго-состоянии «взрослого» и злоупотребляете им?

Не кажетесь ли вы себе бóльшую часть времени слишком рассудительным, слишком рациональным, неспонтанным и похожим на автомат? Вы постоянно имеете дело с обработкой информации и редко проявляете родительские убеждения или детскую непосредственность? Вы всегда рационально используете деньги, никогда не «шикуете» или слишком балуете кого-нибудь подарками, о которых они всегда мечтали? Вы много работаете и с трудом выкраиваете время для отдыха или вы ничем не заняты? Вы входите только в профессиональные группы — те, что собираются в основном для обмена информацией?

Вспомните своих близких друзей. Входят ли в их число те, с кем вас связывают деловые отношения? В компании вы всегда говорите о своих профессиональных интересах или находите укромный угол и листаете журналы? Не обвиняют ли вас в том, что вы «невеселы» или «совсем не заботитесь о детях»? Нет ли у вас склонности быть «человеком-компьютером», перерабатывающим информацию и ищущим решения?

Не используете ли вы своего «взрослого» для рационализации — для оправдания своих недостатков и предрассудков? Не используете ли вы его для того, чтобы сохранять мнения «родителя», которые некогда были слишком страшны для вас, чтобы вы осмелились их проверить? Не используете ли вы своего «взрослого» для того, чтобы помогать своему «ребенку» управлять другими или чтобы оправдывать его игры?

3. Может быть, вы слишком часто бываете в эго-состоянии «ребенка» и злоупотребляете им?

Вы позволяете управлять собой? Может быть, другие думают за вас, отвечают за вас, вас подавляют, дают советы, часто приходят на помощь и ставят вас на место?

Группы, в которые вы входите, в основном собираются, чтобы веселиться? Для ниспровержения или критики авторитетов? Для того, чтобы посоветовать вам, как строить жизнь?

Вы отступаете, приходите в отчаяние и чувствуете себя бессильным, когда надо решить проблему или принять решение? Вы постоянно обращаетесь к другим за одобрением, критикой или поддержкой?

Вспомните десять самых близких своих друзей. Нет ли у них какого-то общего признака? Это ваши приятели по развлечениям? Не играют ли они для вас роль родителей?

Вы часто говорите: «Я не могу» вместо: «Я не хочу это делать»?

Упражнение 9. «Портрет эго-состояний»

Используя окружности разных диаметров, нарисуйте портрет своих эго-состояний, каковыми по бóльшей части вы себя воспринимаете.

Есть у вас постоянное излюбленное эго-состояние? Не меняется ли ваш образ при смене обстановки? На работе? Дома? В институте? На вечеринке? Где-нибудь еще? Не меняется ли он с определенными людьми? С начальником? Подчиненными? Мужем (женой)? Детьми? Друзьями? Г кем-нибудь еще?

Потом попросите детей, мужа (жену), друзей, родственников, коллег нарисовать такую же схему, отражающую то, как они воспринимают вас. Заметили ли вы какие-нибудь различия?

После того как вы сравнили эти портреты — каким вы сами себя воспринимаете и какими вас воспринимают другие — спросите себя: они мне нравятся? Если нет, что необходимо изменить? Какие контракты мне необходимо заключить? Какие вопросы «взрослого» мне необходимо поставить?

Упражнение 10. «Изучение проекций»

Другие часто служат для нас зеркалом. Когда вы смотрите на кого-нибудь, то можете увидеть в нем себя самого. Изучение проекций является полезным методом самопознания.

Вообразите кого-нибудь, кто вам особенно не нравится. Что вам не нравится в этом человеке? Не знаете ли вы других людей с подобным качеством? Они также не нравятся вам?

Представьте, что вы обладаете этим же качеством. Представьте себя в действии: делайте в воображении то, что делают люди, которые раздражают вас. Поступайте так, как они.

Теперь спросите себя: «Может ли так быть, что я сам веду себя подобным образом или что эти черты принадлежат мне самому?»

Представьте себе кого-нибудь, кто особенно восхищает вас. Что вам нравится в этом человеке? Вы знаете других людей, которые обладают подобными чертами? Вы также восхищаетесь этими людьми?

Представьте себе, что вы говорите, ходите, ведете себя так же, как и те, кто восхищает вас. Представьте, что вы обладаете их чертами.

Задайте себе вопрос: «Может быть, я обладаю этими качеством?» В течение недели ведите два списка.

1. В одном записывайте все, в чем вы обвиняете других (она отвергает меня, он глуп, мой муж волочится за женщинами, она всегда сердита, он ненавидит меня и т. д.).

2. В другом отмечайте все, что вызывает у вас восхищение (она такая нежная, он смышленый, моя жена всегда делает полезные замечания, он прекрасно обращается с детьми, она очень изящно одевается и т. д.).

В конце недели проверьте ваши списки. Не видите ли вы каких-нибудь шаблонов?

Задайте себе вопрос типа: «Может быть, что я,..»

Например, «Может быть, *я отвергаю ее* лишь потому, что полагаю, будто *она отвергает меня!*»; «Может быть, это *я* хотела бы избежать брака — и поэтому обвиняю *его* в том, что он того желает?»

Упражнение 11. «Метод решения проблем»

Если у вас есть проблемы, которые необходимо решить, например, найти работу, изменить стиль поведения, улучшить семейные отношения, активизируйте вашего взрослого, используя следующие приемы. Некоторые из них могут не подойти к данной проблеме, но по крайней мере рассмотрите их.

1. Определите проблему и запишите ее (вы можете обнаружить, что то, что вы считали главной проблемой, таковой вовсе не является).

2. Каковы мнения, знания и поведение вашего «родителя» по отношению к этой проблеме? Напишите, что каждый из ваших родителей сказал бы или сделал в связи с этой проблемой. Прислушайтесь к словам родителей в вашей голове. Запишите то, что они считают необходимым, обязательным и т. д. Запишите, чего они избегали, а также их невербальные сообщения.

3. Рассмотрите чувства, установки и знания вашего «ребенка», касающиеся проблемы. Запишите чувства, связанные с данной проблемой. Это ярлыки или настоящие чувства? Не играете ли вы в какую-нибудь игру в связи с этой проблемой? Соответствует ли эта игра вашему конструктивному сценарию или деструктивному и непродуктивному? Не исполняются ли при этом какие-либо манипулятивные роли?

4. Оцените влияние, которое оказывают на ваши мысли, чувства и поступки ваши «родитель» и «ребенок», с помощью «взрослого». Какие установки «родителя» мешают решить проблему? Какие установки «родителя» помогают? Какие чувства и способы адаптации «ребенка» мешают решить проблему? Какие помогают? Какое решение было бы приятно вашему «родителю»? Поможет его мнение решить вашу проблему или помешает вам? Какое решение было бы приятно вашему «ребенку»? Поможет вам точка зрения «ребенка» или затруднит решение проблемы?

5. Представьте различные пути решения проблемы. Не отвергайте никакую идею. Вместо этого используйте вашего «маленького профессора». Привлеките все свои способности, какие только сможете, даже если некоторые решения покажутся смешными.

6. Рассмотрите внутренние и внешние ресурсы, необходимые для каждого решения. Являются ли эти ресурсы доступными? Подходящими?

7. Оцените вероятность успеха каждого из придуманных способов решения проблемы. Отбросьте те, которые являются невозможными.

8. Выберите два или три наиболее вероятных способа. Опираясь на факты и творчество воображения, выберите наиболее подходящий вам.

9. Осознайте чувства, которые вызовут решения. Если они оставляют хорошие чувства, то могут удовлетворить все эго-состояния. Решение, которое оставляет неприятные чувства, может провоцировать вашего «родителя» и (или) «ребенка» на сопротивление, может оказаться вредным для вас или окружающих или просто неправильным.

10. Заключите контракт, необходимый для того, чтобы исполнить решение. Представьте соответствующие поступки «взрослого», которые подходят к вашему контракту.

11. Приведите в действие ваше решение. Если это возможно, испытайте его в малом. Затем двигайтесь вперед с бóльшей энергией.

12. Оценивайте сильные и слабые стороны вашего плана по мере его осуществления. Сделайте необходимые поправки.

13. Радуйтесь своим успехам. Не впадайте в уныние при неудачах. Изучите их и начинайте снова.

Упражнение 12. «Этика “взрослого”»

Чтобы построить ваш этический кодекс «взрослого», подумайте про все области, в которых ваша жизнь связана с жизнью других людей, и то, как ваши взгляды влияют на других, даже на тех, кто живет далеко от вас или сильно отличается от вас.

Обдумайте ваше поведение и установки по отношению ко всему окружающему, включая неживую природу.

Спросите вашего «взрослого»: кого и что я ценю в жизни? Для кого и для чего я живу? Ради кого и за что я мог бы умереть? Что значит для меня моя жизнь сейчас? Что она могла бы значить? Что моя жизнь значит для других сейчас? Что она значит для потомков? Может быть, я действую так, потому что думаю о благе общества, сохранении и развитии рода человеческого?

Что для вас является действительно важным? Составьте список из пяти пунктов — то, что вы цените больше всего в жизни. Расположите эти ценности по степени их важности.

1._____ .
2._____ .
3. _____ .
4._____ .
5._____ .

Изучите этот список. Спросите у себя: какое отношение имеют мои ценности к моей личной, общественной жизни, работе? Какое отношение они имеют к моему эго-состоянию «родителя» и «ребенка»? Соответствует, ли мой нынешний образ жизни тем ценностям, которые, по моему утверждению, для меня важнее всего?

Упражнение 13. «Вопросы “взрослого” о вашей жизни»

Если вы начали задумываться над тем, кто вы на самом деле, зачем вы существуете, как вы в действительности живете и куда ведут ваши модели поведения вас, сделайте вашего «взрослого» более сознательным, спрашивая себя: «Кем я себя чувствую (по ощущению моего “ребенка”)»? «Кем я себя считаю — по мнению моего “родителя”?» «Кем

я себя считаю — по информации, обработанной моим “взрослым”?» Другие люди — муж (жена), дети, друзья, коллеги — как они ко мне относятся: как к «родителю», «взрослому» или «ребенку»? Кем я хочу быть (сегодня, через 5, 10, 20 лет)? Какие способности позволят мне стать таким, как я хочу? Какие препятствия могут возникнуть на этом пути? Что я собираюсь делать со своими возможностями и ограничениями? Ценю ли я то, что увеличивает мой потенциал? Ценю ли я то, что помогает другим развивать их способности? Как я бы мог развить в себе побольше качеств «выигрывающего», кем я и рожден быть?

Определение жизненного сценария

Упражнение 1. «Ваш сценарий»

Возьмите карандаш и бумагу и напишите ответы на следующие вопросы. Работайте быстро, полагаясь на интуицию, записывайте первый ответ, который придет в голову.

Какое название у вашего сценария? Что это за сценарий? Веселый или печальный? Победный или трагичный? Интересный или скучный? Затем опишите последнюю сцену: чем заканчивается ваш сценарий?

Сохраните ваши ответы, к которым можно вернуться снова, собрав побольше информации о сценарии жизни.

Упражнение 2.«Расшифровка личного сценария»

Сны, фантазии, сказки и детские истории могут содержать разгадку вашего сценария. Не сдерживайте воображение при выполнении расшифровки сценария. Не думайте о том, для чего они нужны и что означают. Не контролируйте себя и не пытайтесь угадать, что вам нужно сказать. Просто представьте какие-то образы и ощутите связанные с ними чувства.

После этого можно приступить к анализу и расшифровке. Наилучшего результата можно добиться при работе в группе или с партнером, но можно выполнять это упражнение и индивидуально. Желательно (особенно при самостоятельной работе) записывать ваши ответы на магнитофон. После этого прослушайте пленку несколько раз и доверьтесь вашей интуиции. Вы будете, несомненно, удивлены тому, как много вы узнали о себе и своем сценарии.

Возможно, в процессе выполнения упражнений вы будете испытывать сильные эмоции, отражающие ваши детские чувства, которые всплывают на поверхность вместе с вашими сценарными впечатлениями. Если вы будете испытывать подобные чувства, то можно прекратить упражнение в любой момент. Если вы захотите остановиться, сконцентрируйте внимание на каком-то предмете в комнате. Скажите себе, что это за предмет, какого он цвета и для чего он нужен. Подумайте об обычной теме взрослого разговора, например, что у вас будет на обед или когда вам в следующий раз нужно быть на работе.

Герой. Кто ваш любимый герой или героиня? Возможно, это персонаж детской сказки, а может быть, герой пьесы, книги или фильма, который вы помните, или реальный человек. Начните с героя, который

первым пришел вам в голову. Затем включите магнитофон. Станьте этим героем, войдите в его образ и говорите о себе столько, сколько вам хочется, при этом начинайте со слова: «Я...»

Сказка. Снова выберите то, что вам нравится, первое, что придет в голову. Это может быть детская сказка, басня, миф — все, что хотите. Для того чтобы извлечь максимум пользы из рассказа, перескажите его, а если хотите — можете его изменить или продолжить, став каким-нибудь персонажем или предметом. При этом, как и в предыдущем варианте, говорите от первого лица.

Сон. Выберите какой-то из ваших снов. Больше всего можно узнать из недавнего или же повторяющегося сна, хотя для этого упражнения подойдет любой сон. Расскажите ваш сон, при этом говорите не в прошедшем, а в настоящем времени. Затем, как и в упражнении со сказкой, станьте каким-либо человеком или вещью из сновидения и начните говорить о себе от его имени. После того, как вы закончите, сразу же скажите, что вы чувствовали. Было вам приятно или нет? Вам понравилось окончание сна? Если нет, вы можете заменить его конец. Новое окончание сновидения тоже рассказывайте в настоящем времени. Убедитесь в том, что вы вполне удовлетворены концовкой сна. Если нет, придумайте еше один конец и так далее, сколько вам будет угодно.

Предмет. Осмотрите вашу комнату и выберите какой-нибудь предмет, лучше всего тот, о котором вы подумали в первую очередь. Затем станьте им и начинайте говорить о себе. Для того чтобы получить максимум пользы от упражнения, попросите партнера поговорить с вами как с выбранным предметом. Партнер должен просто разговаривать с вами, как будто вы дверь, камин и т. д.

Пьеса вашей жизни. Для этого упражнения необходим человек, который бы разговаривал с вами, исполняя роль ведущего. Если есть возможность, надиктуйте свой спектакль на пленку, чтобы после прослушивать эти записи и, при желании, вносить в спектакль изменения. Ведущий может предложить это упражнение целой группе. Он не должен повторять свою роль слово в слово. Лучше, если он наметит для себя последовательность рассказа, а затем начнет импровизировать. Между предложениями необходимо делать паузы, чтобы дать участникам возможность сконцентрироваться на том, что они видят, а в конце каждого отрывка делать достаточно долгую паузу, чтобы участники могли осознать и (или) надиктовать содержание каждой сцены.

Сядьте или лягте поудобнее. Расслабьтесь. Можете закрыть глаза. После этого ведущий начинает говорить: «Представьте, что вы в театре. Вы ожидаете начала спектакля. Это спектакль о вашей жизни. Что за спектакль вы собираетесь смотреть? Комедию или трагедию? Драму или мыльную оперу? Интересный это спектакль или скучный, героический или заурядный — или какой-то еще? Что театр — заполнен, полупустой или пустой? Будет публика восхищаться или скучать? Веселиться или плакать? Будет она аплодировать или уйдет со спектакля — или что-то еще? Как называется ваш спектакль — спектакль о вашей

жизни? А сейчас свет потушен. Поднимается занавес. Спектакль начинается. Вы видите первую сцену. Это самая первая сцена вашей жизни. Вы — младенец. Что вы видите вокруг себя? Кто там? Видите ли вы лица? Если видите лицо, обратите внимание на его выражение. Что вы слышите? Осознавайте то, что чувствуете. Может быть, у вас появилось какое-то телесное ощущение или эмоции? Чувствуете ли вы какой-нибудь запах или вкус? А теперь на какое-то время осознайте эту первую сцену вашего спектакля». (Пауза.)

Ведущий продолжает: «А сейчас вторая сцена. В этой сцене спектакля вы — ребенок от трех до шести лет. Где вы? Что видите вокруг? Есть ли кто-нибудь рядом? Кто это? Что они говорят вам? Что вы отвечаете? Слышите ли какие-нибудь другие звуки? Что вы чувствуете в этой сцене? Испытываете ли какие-то телесные ощущения или эмоции? Запах? Вкус? Осознайте то, что видите, слышите, чувствуете во второй сцене спектакля». (Пауза.)

После этого ведущий теми же словами вводит вас в следующие сцены спектакля: сцену юношества, от 10 до 16 лет; актуальную сцену, где вам столько лет, сколько сейчас; сцену десять лет спустя; последнюю сцену вашего спектакля — сцену вашей смерти. В репликах ведущего к этой сцене должен звучать вопрос: «Сколько вам лет в этой последней сцене спектакля?»

Наконец ведущий просит вас вернуться в настоящее, потратив на это столько времени, сколько необходимо. Поделитесь с группой или партнером вашими ощущениями.

Упражнение 3.«Культурный и семейный сценарий»

Вообразите, что вы движетесь назад во времени. Кто были ваши предки, жившие 75 лет или 150 лет назад? Влияет ли на вас каким-либо образом ваше культурное наследство (в вашей гендерной роли, в работе, в стремлении к образованию)? Вспомните хотя бы одну тему, которой вы следуете теперь и которая определяется культурным сценарием. Вспомните ваши нынешние жизненные сцены. Включают ли какие-либо из них субкультурные сценарии? Вспомните роли в сценарии семьи, в которой вы выросли. Повторяете ли вы какие-либо из них сейчас? Какие роли вы изменили?

Упражнение 4. «Невербальные и вербальные сообщения вашего сценария»

Прочтите все описание упражнения до конца и лишь потом выполняйте.

Закройте глаза и попытайтесь увидеть выражения лиц окружающих — самые ранние, что вы можете припомнить. Если возникают только части лица, такие как глаза или рот, вглядитесь в них повнимательнее. Чьи лица вы увидели?

Теперь попытайтесь вспомнить невербальные сообщения, полученные вами от родителей через действия (подзатыльник, сжатый кулак, сердитый шлепок, нежный поцелуй).

Какие приятные или неприятные чувства возникли у вас? Какие сообщения передавались вам через выражения лиц и телесные действия?

Опять представьте себе, что вы ребенок. На этот раз прислушайтесь к словам, которые говорились о вас в вашей семье. Что говорилось о вашей ценности? Вашем лице? Сексуальности? О ваших способностях? Уме? Морали? Здоровье? О вашем будущем?

Произнесите вслух фразы, которые вы вспомнили и которые отражают то, что думал про вас каждый из родителей.

Связана каким-либо образом ваша нынешняя самооценка с мнением ваших родителей о вас?

Упражнение 5.«Ролевые отождествления»

Вспомните ваши отношения с различными людьми в течение нескольких последних дней. Не играли ли вы какую-либо из трех драматических ролей — жертвы, преследователя, спасителя? Менялась ли ваша роль при смене обстоятельств? Играли ли вы одну роль чаще, чем остальные? Не напоминают ли ваши роли персонажей ваших любимых книг, сказок, притч и т. п.?

Упражнение 6. «Жизненные сцены»

Представьте свою жизнь в виде вращающейся сцены. На ней несколько типов обстановки — соответствующих обстановке вашей жизни. Возьмите типичный месяц жизни. Исключите время сна, если оно не представляет для вас особой важности. Соответствует ли энергия, которую вы расходуете на каждой сцене, количеству времени, проводимому на ней? Есть ли у вас реальный интерес к той области, где вы тратите свое время и энергию? Кто, по вашему мнению, направляет вашу жизненную драму на каждой сцене? Чувствуете ли вы удовлетворение от того; как вы используете свои возможности в различных окружениях?

Упражнение 7.«Список действующих лиц»

Вспомните наиболее важных людей, которые участвуют в вашей жизненной драме. Расположите их в соответствии со временем, энергией, которые вы расходуете на них, и реальным интересом, который вы испытываете к ним.

Измените ситуацию. Сколько времени, энергии они тратят и какой реальный интерес, по вашему мнению, испытывают к вам?

Вы считаете, что они каким-либо образом способствуют вашим жизненным планам?

С кем и в каких сценах вы притворяетесь? С кем и в каких сценах вы действительно являетесь собой, а не только играете роль?

Упражнение 8. «Идентичность и имя»

Обдумайте, как связаны ваше имя и сценарий. Какую идентичность дает вам имя?

Кто дал вам имя? Почему? Вас назвали в честь кого-то? Если да, то не несло ли имя груз каких-то особых ожиданий? Вы гордились своим именем или не любили его? Называли ли вас именем, которое

не соответствовало вашему полу, или обидным прозвищем? Ваше имя настолько распространенное, что вы чувствовали себя частью толпы, или настолько редкое, что вы чувствовали себя неповторимым? Есть ли у вас прозвище? Ласковое имя? Как вы получили их? Как ваши имена или другие определения, полученные от окружающих, влияют на ваше представление о себе? Как вас называют теперь? Кто? Если вы женаты или замужем, не называете ли вы своего мужа или жену мамой или папой? Почему? Вас называют разными именами дома и на работе? Если да, то с чем это связано? Как вы предпочитаете, чтобы вас называли? Почему? Хотели бы вы иметь другое имя? Почему? Есть у вас доводы «взрослого» для изменения имени? Для сохранения прежнего?

Упражнение 9.«Список вопросов по сценарию»

Быстро прочтите следующее задание. Пишите первое, что приходит вам в голову. Затем вернитесь и заполните пропуски в ответах после дополнительных размышлений.

Оцените, что вы думаете о других и о себе, большую часть времени.

Я ок _____ .

Я не ок _____ .

Другие ок _____ .

Другие не ок _____ .

То, что я считаю _____ .

То, что я считаю — не ок _____ .

Теперь оцените вашу половую идентичность.

Я как мужчина (женщина) ок _____ .

Я как мужчина (женщина) не ок _____ .

Мужчины ок _____ мужчины не ок _____ .

Женщины ок _____ женщины не ок _____ .

Любимые игры, в которые я играю: как преследователь — с кем _____ ?

Как спаситель — с кем _____ ? Как жертва — с кем _____?

Вид моего сценария _____ (конструктивный, деструктивный, непродуктивный).

Тема сценария _____ .

Тип драмы _____ (фарс, трагедия, мелодрама, сага, комедия и т. д.).

Реакция зрителей на мою драму _____ (аплодисменты, скука, страх, слезы, враждебность).

Эпитафия, если бы ее надо было написать сейчас _____ .

Новый сценарий, если я его хочу создать _____ .

Новая эпитафия, если вы ее хотите написать _____ .

Договор с собой для нового сценария _____ .

Упражнение 10.«Сцена смертного ложа»

Найдите тихое место, где вам не смогут помешать. Представьте, что вы уже старый человек и находитесь на смертном одре. Ваша жизнь мысленно проходит перед вами. Закройте глаза. Спроецируйте вашу жизненную драму на воображаемый экран перед вами. Следите за ней

с самого ее начала до настоящего момента. Не спешите. После этого опыта ответьте на вопросы.

Какие воспоминания были для вас самыми болезненными? Самыми приятными? Какие обязательства, переживания и достижения придают смысл вашей жизни? Испытали ли вы сожаление о чем-либо? Если да, что вы могли бы сделать иначе? Что сейчас вы можете сделать иначе? Не хотите ли вы проводить с кем-нибудь побольше или поменьше времени? Осознавали ли вы выбор сценария вашей жизни? Или, возможно, вы просто боялись сделать его? Вы нашли то, что вы цените? Ваши ценности оказались такими, какими вы хотели? Вы обнаружили что-либо, что вы хотели бы теперь изменить?

Упражнение 11. «Ваш последний час»

Теперь взгляните на вашу жизнь с другой стороны. Вообразите, что вам остался час жизни и вы можете провести его с кем угодно. Кого бы вы хотели видеть около себя? Как и где вы бы хотели провести этот последний час? Этот человек (люди) знает о ваших чувствах к нему?

Упражнение 12. «Освобождение от ловушки»

Если вы чувствуете, что пойманы в ловушку или находитесь перед стеной, т. е. не видите возможность выбирать или принимать ясные решения, попробуйте провести следующий мысленный эксперимент.

Закройте глаза и вообразите, что вы бьетесь головой о высокую кирпичную стену, преграждающую вам путь, пытаясь таким образом преодолеть это препятствие. Наблюдайте за собой, как вы бьетесь головой о стену.

Теперь остановитесь и оглянитесь вокруг. Найдите какой-нибудь способ перебраться через стену, например пролезть под стеной или обойти ее. Если вам потребуется что-нибудь для помощи, вообразите нужные ресурсы.

Если в жизни вы считаете себя «запертым в ловушке», вообразите, что вы оказались в настоящей ловушке. Представьте, что вы свернулись калачиком внутри нее. Что вы чувствуете? Защищает ли она вас от чего-нибудь или кого-нибудь? Придумайте несколько способов выбраться из ловушки. Затем выберитесь из нее.

После того как вы покинете вашу ловушку, представьте, что вы сидите вне ее, под деревом. Посмотрите вокруг. Посмотрите на вашу ловушку, затем на окружающий мир.

Если вы чувствуете, что находитесь перед стеной или заперты в ловушке, не прислушивайтесь к старым голосам, которые говорят, что «взрослые так себя не ведут».

Постройте (не в воображении, а на самом деле) стену из картона, газет или т. п. Бейтесь головой об нее. Оглянитесь. Нет ли более простого пути наружу?

Возьмите большой картонный ящик. Заберитесь в него и закройте крышку. Посидите там некоторое время, прислушиваясь к своим чувствам. Затем покиньте ящик. Посмотрите на него. Посмотрите на окружающий вас мир.

Спросите себя: не могло ли так случиться, что я сам построил свою стену, сам залез в свою ловушку? Если это так, то что это дает мне? Как это влияет на других? Какие свои позиции я тем самым укрепляю? Как это соответствует моему сценарию? Это то, что я действительно хочу? Теперь прекратите «биться головой об одну и ту же ситуацию» и оглянитесь вокруг.

Упражнение 13. «Изменение сценария»

Проанализируйте, что нового вы открыли в своем сценарии при выполнении предыдущих упражнений. Удалось ли вам выявить отдельные аспекты жизни, в которых решили быть победителем, побежденным или не-победителем? Если это так, то для каждого такого аспекта напишите, как вы смогли бы стать победителем — вместо побежденного или не-победителя. Каким будет результат вашей победы? Затем для каждого из аспектов напишите пять действий, в первую очередь необходимых для достижения победы. Каждый день выполняйте по одному действию и, если вы работаете в группе, расскажите о своем успехе товарищам.

Упражнение 14.«Куда ведет сценарий?»

Подумайте и напишите ответы на следующие вопросы: что случается с людьми вроде меня? Если я дальше буду таким, как есть, чем это по логике должно закончиться? Что при этом скажут обо мне другие?

Ступень 3. Коммуникация

В данном блоке тренинга использованы упражнения из работы И. В. Вачкова[1].

Модель общения и получение обратной связи.

Упражнение 1. «Мой портрет глазами группы» (упражнение представлено на странице 313).

Упражнение 2. «Ответы за другого»

Инструкция ведущего:

— Психологи говорят, что группа является сплоченной, когда в ней существует единство ценностных ориентации. Иными словами — когда по отношению к самым важным в жизни вещам люди чувствуют себя сходным образом. Но такое единство возможно лишь тогда, когда люди хорошо знают, как каждый человек из группы относится к тому или иному вопросу, что ему нравится и что не нравится. Давайте проверим себя — насколько хорошо вы уже знаете друг друга, насколько вы можете проникнуть в глубину души человека из нашей группы и понять его вкусы и пристрастия. Способны ли вы на основе той информации, которая у вас уже есть о человеке, предугадать, как он ответит на те вопросы, которые в процессе нашей групповой работы еще не обсуждались? Для этого предлагаю вам следующее упражнение. Возьмите большой лист бумаги, положите его перед собой и разделите вертикальными линиями на три части. В верхней части среднего

[1] *Вачков И. В.* Основы технологии группового тренинга.

столбца подпишите свое имя. Над левым столбцом напишите имя человека, сидящего слева от вас, но не ближайшего соседа, а через одного. Над правым столбцом — имя человека, сидящего справа от вас, также через одного. Таким образом, у каждого из вас есть два человека, глазами которых вы должны будете посмотреть на мир и за которых дадите ответы на вопросы, которые я предложу.

Такое условие — отвечать не за ближайших соседей, а за сидящих чуть подальше — вызвано двумя причинами: во-первых, если группа сформирована из людей, уже знающих друг друга, то обычно приятели садятся рядом, а отвечать за хорошо знакомого человека не представляет трудности и интереса; во-вторых, данная процедура ограждает от соблазна подсмотреть, что же на самом деле пишет сосед на своем листочке.

— Итак. Сейчас прозвучат вопросы. Их записывать не нужно. Ставьте номера вопросов и записывайте ответы, которые, по вашему мнению, дают ваши партнеры. Не спешите, попробуйте вжиться во внутренний мир человека, от имени которого вам приходится писать. В среднем столбце вы отвечаете за себя. Отвечайте кратко и определенно.

Достаточно пяти-шести вопросов. Их содержание будет варьироваться в зависимости от состава группы и ее интересов. Возможный перечень вопросов.

1. Ваш любимый цвет.
2. Ваше любимое мужское имя.
3. Ваше любимое женское имя.
4. Любите ли вы домашних животных? Если да, то каких предпочитаете: собак, кошек, птиц, аквариумных рыбок или каких-то еще?
5. Самая неприятная для вас человеческая черта.
6. Самое ценное для вас человеческое качество.
7. Ваше любимое времяпрепровождение.
8. Книги какого жанра вы предпочитаете?
9. Минимальный размер зарплаты, соответствующий вашему труду и устраивающий вас?

Для проверки степени «попадания» после завершения процедуры ведущий предлагает участникам сравнить свои результаты и подсчитать количество совпавших ответов. Итоги подводятся во время общего обсуждения.

Упражнение 3.«Молчащее и говорящее зеркало» (упражнение представлено на странице 321).

Упражнение 4. «Обмен ролями» (упражнение представлено на странице 318).

Упражнение 5. «Рекламный ролик» (упражнение представлено на странице 323).

Упражнение 3. «Перед судом группы»

Участникам группы (добровольцам) предлагается взвесить на символических весах правосудия свои достоинства и недостатки. Заранее готовятся карточки, на каждой из которых написано по одному лич-

ностному качеству — положительному или отрицательному (всего 25—30 карточек). На большом листе ватмана ведущий делает символическое изображение весов. На правую чашу весов игроку предлагается складывать свои достоинства, которые он, как ему кажется, сумел продемонстрировать в группе за время тренинга, на левую — отрицательные качества, которые тоже проявились на тренинге.

Карточки можно крепить к листу с помощью магнита, если рисунок висит на металлической доске, или с помощью кусочков скотча. Карточками могут также служить клеящиеся листочки.

Процедура такова: игрок выбирает поочередно карточки с положительными и отрицательными качествами, громко зачитывает надпись и крепит карточку к листу с изображением весов правосудия. Остальные участники по сигналу ведущего демонстрируют свое решение (согласны ли они с мнением игрока или нет): рука с поднятым вверх большим пальцем означает согласие, опущенная вниз большим пальцем — отрицание. Выбранный заранее «судебный секретарь» ведет подсчет и фиксирует количество голосов «за» и «против» каждого качества в специальном протоколе.

Игрок, представший «перед судом», вправе остановиться в любой момент, даже после первых двух карточек, и уступить свое место другому добровольцу. Когда желающих больше не будет (возможно, он окажется единственным, давить на участников ни в коем случае нельзя), игроки делятся своими чувствами.

Упражнение довольно жесткое, но оно может дать очень многое основному участнику. В любом случае, решившись на «суд», он уже совершил смелый поступок и потому — победитель, даже если узнал о проявленных отрицательных качествах. Он «выстрадал истину» и достоин уважения. Ведущему есть смысл сказать об этом в конце обсуждения игры.

Упражнение 4.«От сумы да от тюрьмы...»

— Никто из вас, надеюсь, не бывал на скамье подсудимых? А довелось ли кому-нибудь нищенствовать, просить милостыню? Не приходилось — и замечательно, стремиться ни к тому, ни к другому никому не стоит. Однако не следует забывать известной пословицы: «От сумы да от тюрьмы не зарекайся». Вот и давайте вообразим себе ситуацию, когда вам придется выбирать между тюрьмой и сумой — не в прямом смысле, конечно, а в тренинговом. Делаются карточки, на части из которых — символическое изображение тюремной решетки, а на другой — изображение протянутой руки нищего. Их перемешивают. Вам нужно выбрать либо ту, либо другую карточку. Каков же будет у нас смысл этой альтернативы? Сейчас разъясню.

Как бы парадоксально это ни звучало, но каждый из нас практически в любой момент жизни является нищим, ожидающим подаяния, и подсудимым, ожидающим приговора. Нищим — потому что нам почти всегда не хватает признания наших заслуг и достоинств и мы хотели бы получить «поглаживания» от окружающих в форме комплимен-

тов, восхищения, разнообразных знаков внимания, подчеркивающих нашу значимость. Кто-то «нищ» постоянно и все время «ходит с протянутой рукой», добиваясь признания, похвалы, чтобы держать свою самооценку на уровне. Кто-то лишь изредка испытывает потребность в подтверждении своей значимости. А почему — подсудимым? Потому что, живя среди людей, мы постоянно подвергаемся оценке. Любой наш поступок, любое слово вызывают определенное отношение к нам со стороны партнеров по общению — положительное, отрицательное, иногда — индифферентное. И в этом смысле любое наше деяние ожидает какой-то приговор. Разница между нищим и подсудимым в том, что первый сознательно ищет положительных оценок, а второй готов выслушать и приговор.

В нашей игре человек, выбравший карточку нищего, обеспечивает себе право на три «подаяния». То есть он может обратиться к любым трем членам группы и услышать от каждого, какими главными достоинствами он, по их мнению, обладает. Всякая критика и даже намек на недостатки «нищего» исключаются — ведь даже уличный попрошайка желает увидеть в своей шапке монету, а не булыжник.

Человек, выбравший карточку подсудимого, готов предстать перед судом и не тешить себя надеждой выслушивать исключительно дифирамбы. Но зато, в отличие от «нищего», он может получить правдивую информацию обо всех — и позитивных, и негативных — своих качествах.

Далее ведущий предлагает каждому сделать свой выбор:

— Итак, выбор сделан всеми. Теперь прошу встать тех, кто выбрал нищенскую суму… Спасибо. А теперь тех, кто предпочел скамью подсудимых… Спасибо. Начнем с «нищих». Пусть каждый по очереди выберет троих членов группы и попросит у них «подаяние».

Начинать с «нищих» в любом случае разумнее. Нужно учитывать, что при наличии большого числа «подсудимых» не все из них смогут предстать перед судом — на это может просто не хватить времени. Получение подаяния «нищими» проходит быстрее, и все они получат свою долю «поглаживаний».

Когда сбор «подаяний» закончится, ведущий объясняет процедуру суда и предупреждает, что на скамье подсудимых успеют побывать только три человека. Если желающих больше, то можно сначала выбрать прокурора, адвоката и трех судей. Эти пять человек выбираются независимо от того, кто они — «нищие» или «подсудимые». Они и решают, кто первым предстанет перед судом. Оставшаяся часть группы делится на «свидетелей обвинения» и «свидетелей защиты». Эту процедуру можно организовать, например, таким образом: «прокурор» и «адвокат» поочередно выбирают членов своей команды. В конце концов, все участники группы получают свою роль в этой игре. С начала суда ведущий исполняет функции независимого арбитра и секретаря.

Всем трем сторонам — обвиняющей, защищающей и судящей — дается 15 мин на подготовку: чтобы, в том числе, расставить мебель,

создать соответствующий «судебный» антураж и продумать содержание выступлений. Естественно и оправданно включение в игру некоторых псевдоюридических формальностей, таких, например, как: команда секретаря «Встать, суд идет!», подчеркнуто вежливое обращение на «вы», клятва выступающих на Библии о том, что они будут говорить правду и только правду и т. п.

«Главный судья» сначала предоставляет слово «прокурору». Тот в своей речи требует признания вины «подсудимого», апеллируя к реальным (это важно!) фактам, когда тот проявлял отрицательные качества во время работы группы. Затем выступает «адвокат», пытаясь опровергнуть обвинения и показать «подсудимого» в лучшем свете.

После этого поочередно выступают «свидетели» обвинения и защиты. Следует заранее договориться о регламенте, допустим, ограничить выступление двумя минутами. «Судьи», «прокурор» и «адвокат» могут задавать вопросы свидетелям.

Ведущему следует внимательно следить за ходом судебного процесса, чтобы прервать его в момент, предшествующий падению накала и, соответственно, снижения интереса к игре. Пусть лучше не все будет сказано, что хотелось, чем ситуация, когда участники почувствуют скуку. Прервать процесс может ведущий («секретарь»), сообщив судьям о том, что время, отведенное на процесс, истекает. Тогда предоставляется последнее слово «подсудимому», в котором он вправе выразить согласие или несогласие с выдвинутыми против него обвинениями, а возможно — и с мнением защиты. Судьи удаляются на пятиминутное совещание для вынесения приговора, в котором могут быть лишь две формулировки: виновен или невиновен. Судьям нужно решить, какая сторона — прокурорская или адвокатская — оказалась более убедительной и каких качеств — положительных или отрицательных — обнаружилось в «подсудимом» больше.

Следующий судебный процесс проходит аналогично. При желании можно поменять состав суда, но это необязательно. Бывший «подсудимый» примыкает к обвиняющей или защищающей стороне по своему желанию.

После завершения нужно провести обсуждение всей игры «От сумы да от тюрьмы...» и предоставить всем участникам возможность высказать свои мысли и эмоции не только по поводу суда, но и по поводу «сбора подаяний».

1. Трудно ли было сделать выбор между «нищенством» и «тюрьмой»?
2. Как прогнозировали участники результаты выбора в группе?
3. Почему ты предпочел именно эту роль?
4. Сложно ли было «просить подаяние»?
5. Понравилось ли его получать? Почему?
6. Хотел бы ты сам оказаться на скамье подсудимых?
7. Как ощущаешь себя в роли «обвинителя»? «Защитника»?
8. Трудно ли было на суде в открытую обсуждать человека?
9. Удалось ли тебе быть искренним во время обсуждения?

10. Каково быть «подсудимым»?

11. Решение проблем.

Упражнение 1. «Разговор со сменой позиции»

Внутри каждого из нас живут разные составляющие «я», каждая из которых имеет свой голос, свою позицию, свои потребности. Такие составляющие нашего «я» называются субличностями. В непростых жизненных ситуациях, требующих от нас принятия определенного решения, субличности особенно ярко проявляют себя, спорят друг с другом, настаивая на своей правоте. Обычно мы не осознаем, какая субличность побеждает в нас, часто не можем дистанцироваться от неконструктивной субличности. Упражнение, которое я хочу предложить, поможет вам познакомиться с тремя из ваших субличностей. Их зовут «мечтатель», «скептик» и «реалист».

«Мечтатель» не знает преград своим фантазиям, он — оптимист и верит в разрешимость любой проблемы. Он смело предлагает необычные, неожиданные ходы и способен к генерации совершенно нестандартных идей. Его не сковывают условности, он не замечает трудностей и парит в высях своего воображения.

«Скептик» — полная противоположность «мечтателю». Он — пессимист, его взгляд на мир окрашен в черный цвет. Он не верит в счастливый случай и энергичные усилия. Он четко и аргументировано доказывает бесполезность любого действия по разрешению проблемы. Он критикует всякое новое предложение.

«Реалист» не отличается энтузиазмом «мечтателя», но и не склонен к пораженчеству, как «скептик». Он — трезвомыслящий аналитик, умеющий продумывать каждый шаг и взвешивающий все «за» и «против». Он прочно стоит на земле. Будучи жестким прагматиком, он умеет видеть в вещах позитивные и негативные стороны и находить конструктивные, оправданные решения.

— Сейчас вы проработаете выбранную проблему с использованием своих субличностей. Каждый участник проведет сам с собой внутренний диалог по поводу какой-то своей проблемы, поочередно «входя» в различные ролевые позиции: реалиста, мечтателя и скептика. Причем смена позиции будет сопровождаться реальным физическим перемещением в комнате.

Переходы совершаются по команде ведущего.

Далее ведущий предлагает инструкции, которые выполняются участниками:

— Определите в пространстве места, где находятся ваши субличности. Встаньте в позицию «реалиста». Подумайте о вашей проблеме. Сформулируйте ее как жесткий прагматик — предельно конкретно и точно.

— А теперь сделайте шаг и встаньте в позицию «мечтателя». Вы — неуемный фантазер. Вы умеете придумывать интереснейшие решения, находить нешаблонные выходы из сложнейших ситуаций. Вы только что выслушали формулировку проблемы, предложенную «реалистом».

Подскажите ему, где можно искать нужное решение, как преодолеть имеющиеся трудности. Вы умеете отрываться от земли и видеть многое, что не видно снизу. Поэтому вы можете смело фантазировать. Скажите двум другим субличностям о том, как вы видите решение проблемы.

— А теперь еще один шаг, и вы встаете в позицию «скептика». Вы — умный и критичный человек. Вы слышали предложение «мечтателя». Объясните ему, в чем он неправ, что он не учел в своих идеях. Покажите ему всю эфемерность его взглядов.

— Шаг в новую позицию. Вы — «реалист». Вы можете всесторонне оценить содержание спора, произошедшего между «мечтателем» и «скептиком». Вы видите недостатки и достоинства каждой из позиций. Поблагодарите «скептика» за глубокую и полезную критику и скажите ему, в чем ошибочность его пессимистичных взглядов, продемонстрируйте его заблуждения, опровергните его неверие… Обратитесь к «мечтателю». Скажите ему «спасибо» за его блестящие предложения, объясните, почему не все из его предложений приемлемы. Покажите, в чем рациональное зерно его идеи.

— Следующий шаг. Вы — в позиции «мечтателя». Перед вами стоят ваши коллеги. Разящая критика «скептика» не повергла вас в уныние, а мягкая поддержка «реалиста» придала новые силы. Подумайте, как можно изменить и дополнить ваши идеи, чтобы найти решение проблемы? Что можно предпринять еще? Ведь ваши собеседники не враги вам. Они тоже хотят решить эту проблему, но только вы можете придумать что-то подходящее всем. Выскажите «скептику» и «реалисту» свои соображения.

— Переход в новую позицию по кругу. Вы — «скептик». Вы видите перед собой восторженного и несколько наивного «мечтателя», предлагающего свои сумасбродные идеи. В принципе он — довольно симпатичный субъект. Но ему не хватает ваших аналитических способностей и умения видеть «подводные камни». Постарайтесь помочь ему деликатной критикой, подскажите, что в его предложениях, на ваш взгляд, абсолютно несбыточно, а что вполне конструктивно.

— Новая смена позиции. Вы — «реалист». Ваш прагматизм позволяет вам дать разумные советы двум вашим оппонентам, учесть самое ценное из сказанного ими. Скажите им об этом. Обратите внимание «скептика» на излишне мрачный взгляд на вещи, ведь он непродуктивен. Поддержите «мечтателя»: несмотря на свои недостатки, он очень славный и искренне желает решить эту проблему. С вашей помощью и под контролем «скептика» он вполне способен найти выход из ситуации. Выскажите свое мнение по поводу проблемы.

Затем участник группы снова переходит в позицию «мечтателя», что стимулирует поиск нестандартного решения. Ведущий может предложить описать три-четыре круга по субличностям, обычно этого хватает, если уделяется достаточное время проработке проблемы и каждой позиции.

В результате обсуждения упражнения участники приходят к выводу о том, что в реалиях нашей жизни все три субличности являются

для нас необходимыми. Именно через диалог, через сотрудничество между ними возможен конструктивный поиск оптимального решения возникающих проблем. Следует найти баланс между влияниями каждой из них, поскольку они выполняют различные функции.

Упражнение 2. «Несказочные проблемы»

Участникам группы предлагается вспомнить о какой-либо своей трудности, проблеме, с которой они столкнулись недавно. Ведущий дает следующее задание:

— Выберите сказочного персонажа, который мог бы столкнуться с такой же проблемой. Вполне возможно, что вам захочется придумать своего собственного героя. Это еще лучше. Назовите своих персонажей.

При необходимости можно попросить уточнить характеристики, внешний вид и т. д. выбранных персонажей. Это важно тогда, когда это заново придуманный герой. Очень часто (если не всегда) на образ сказочного героя проецируются черты я-концепции.

Затем участники должны придумать завязку сказки, в которой герой столкнется с проблемой, похожей (возможно, лишь отдаленно и метафорически) на их реальную проблему. Эти зачины сказок рассказываются по кругу. Таким образом, на этом этапе всем становится понятен (в той или иной степени приближения) смысл трудностей каждого.

На доске записываются имена всех сказочных персонажей. Каждому участнику предлагают по очереди подойти к доске и соединить стрелками имена тех героев, чьи трудности, но их мнению, в чем-то схожи.

На следующем этапе необходимо в парах придумать продолжение сказки. Ведущий дает примерно такую инструкцию:

— Мы имеем завязки сказок, но, как и в больших романах, заявленные сюжетные линии должны каким-то образом пересечься, чтобы родилось продолжение обеих сказок, но уже в одном произведении. Ваша задача — сочинить это ваше общее продолжение, в котором персонажи ищут способы разрешения вставших перед ними трудных вопросов.

Через несколько минут (10—15) в кругу звучат только что созданные сказки. Рассказывает кто-то один из пары, второй при необходимости дополняет.

«Сказочные» способы решения жизненных проблем на этом этапе, как правило, символически повторяют те попытки, которые уже предпринимались участниками в реальности и не дали результата. Или отражают найденные способы решения, которые были отвергнуты по каким-то причинам как совершенно неприемлемые. Это совершенно естественно: чтобы перейти к поиску решения проблем в иной плоскости, надо понять, что варианты очевидные уже исчерпаны. «Отыграв» их в метафорической форме, участники поднимаются на иной уровень относительно проблемной ситуации. Работа в парах и необходимость объединить усилия в создании сказки с общим решением позволяет приблизиться к границе этого перехода на качественно иной уровень, посмотреть на ситуацию с новой, неожиданной точки зрения.

Помочь в этом может внезапное заявление ведущего, что, по его мнению, все сказки остались незаконченными и необходимо сочинить их продолжение:

— Представьте себе, что вам досталось некое волшебное средство, с помощью которого можно разрешить вашу проблему. Подумайте, что это за волшебное средство, кто вам его дал, какую потребовал плату? В чем заключается результат, который вы получите, воспользовавшись средством? Снова сочиняйте вместе!

Немаловажное значение имеет вопрос о цене, которую готов заплатить герой за полученное волшебное средство. «Провокационные» вопросы ведущего направлены на то, чтобы подчеркнуть абсолютную незначимость материальных ценностей в сказочном мире и сориентировать участника на осознание тех жертв, на которые он готов пойти для достижения искомой цели, и заставить его задуматься, а стоит ли цель этих жертв.

Упражнение 3. «Метафора проблемы»

Именно язык метафор помогает выйти на уровень осознания проблемы в описываемой ниже игре. Именно метафоры позволяют человеку распознать и назвать собственные переживания и свое отношение к жизненным трудностям, понять их смысл и ценность. Метафора не только облегчает этот процесс, расширяя границы сознания, но и затрагивает определенные слои подсознательного.

В этом упражнении особое значение приобретает взаимное восприятие участниками группы метафор друг друга. Буквальный смысл метафорического описания воспринимается сознанием, в то же время подсознание работает над более тонким и кропотливым делом: над разгадыванием и обработкой метафорических сообщений, расшифровкой скрытого смысла, второго плана, неочевидного содержания. Эта работа задает нужную программу изменений в поведении, позволяет перестроить ценности, взгляды и позиции. Немаловажна также трансформация метафорических образов в другие модальности.

1 этап. Инструкция ведущего:

— Трудно найти человека, который никогда не испытывал бы никаких психологических проблем, поэтому смею предположить, что и у вас существуют какие-то трудноразрешимые вопросы. Сегодня мы немного поработаем над ними. От вас не требуется подробного и всестороннего изложения ваших проблем — может быть, вы хотите сохранить это в тайне. Подумайте о том, как можно изобразить сложную для вас проблему в метафорической форме.

Для рисования своих проблем можно использовать краски и фломастеры.

Начинает негромко звучать медитативная музыка.

— Закройте глаза. Мысленно вернитесь в ту ситуацию, когда вы в последний раз испытали трудность, которую считаете для себя труднопреодолимой. Посмотрите на нее как бы со стороны, оставаясь достаточно эмоционально холодными. Какие ассоциации вызывает

у вас эта проблемная ситуация? Какой образ рождается? С чем или с кем ассоциируетесь вы сами? Вернитесь немного назад и вспомните другую ситуацию, которую также восприняли как проблемную. Может быть, из памяти всплывают другие ситуации, когда вы сталкивались с трудностями. Та же эта проблема? Если нет, попробуйте понять, в чем сходство этих проблем? Может быть, они имеют один корень? С чем ассоциируется у вас этот корень проблемы? Какой образ встает перед внутренним взором, когда вы думаете о корне этой проблемы? А теперь откройте глаза, молча возьмите кисточку и начинайте рисовать картину, которую можно было бы назвать «Моя проблема». Обязательно нужно, чтобы рисунок содержал метафору вашей проблемы. Время на работу — не более получаса.

II этап. Инструкция ведущего:

— А теперь вернитесь, пожалуйста, в наш круг, взяв с собой рисунки. Поставьте их так, чтобы все остальные члены группы могли их хорошо видеть (можно положить рисунки на пол перед собой). Сейчас каждый из вас посетит вернисаж метафорических проблем. Вы должны увидеть в картинах ваших товарищей их проблемы, понять смысл предлагаемой метафоры и выбрать ту картину, метафора которой покажется вам наиболее близкой к собственному образу проблемы. И все это без слов. Первым будет... (называется имя одного из участников). Начинайте не торопясь обходить круг. Нужно не только рассмотреть картины, но и взглянуть в глаза каждому «художнику». Через несколько десятков секунд встанет следующий и так далее.

Завершив круг, первый участник садится на свое место и выступает уже в роли «художника». Затем возвращается второй. Когда все участники обойдут круг и рассмотрят картины друг друга, ведущий продолжает:

— А теперь, соблюдая тот же порядок, проделайте, пожалуйста, следующее: возьмите свой рисунок и положите его рядом с рисунком, содержащим метафору, которая ближе всего соответствует виденью вашей собственной проблемы. Таким образом, в результате у нас выявятся группы родственных по духу метафор. Если к тому моменту, когда наступит ваш черед выбирать рисунки, перед привлекшей вас картиной уже скопится несколько метафорических изображений, может оказаться, что не все из них вы посчитаете близкими к вашей метафоре. В этом случае положите свой рисунок не просто сверху на другие, а рядом именно с тем, который привлек вас».

III этап. Инструкция ведущего:

— Следующая ваша задача — перевести метафору с языка рисунка на язык слов. Но это не означает, что вы обязаны разъяснять суть тревожащей вас проблемы. Создайте словесную метафору проблемы, расскажите ее группе.

На придумывание и изложение метафор следует выделить пять-семь минут. Возможно, потребуется даже меньше времени, и этот этап можно будет сократить. Однако ведущему важно проследить, чтобы

каждый участник предложил свою метафору. Только после этого звучит следующая инструкция:

— На основе созданных вами метафор группа должна придумать общую метафору, которую нужно представить и рисунком, и в словесном изложении (ведущий снабжает каждую группу большими листами бумаги). Обсуждайте совместный метафорический образ вашей проблемы, не раскрывая реальное содержание, используйте только метафорический язык. Время на работу — 15 мин.

Вместо общего рисунка ведущий может предложить создать живую «скульптуру» или «скульптурную группу», метафорически отражающую общую для участников (сходно воспринимаемую и переживаемую) проблему.

По окончании выработки общей метафоры каждая группа представляет другим метафорический образ своей проблемы. Ведущему лучше воздержаться от комментариев и поблагодарить участников за совместную работу.

IV этап. Инструкция ведущего:

— Итак, вы сумели воплотить суть проблемы в ярких метафорических образах. Последнее задание — самое важное. Вам нужно создать метафору победы над проблемой. Вместе с товарищами по группе придумайте нестандартную позитивную метафору. Может быть, именно в ней будет скрыт изобретенный вами способ разрешения проблемы? Неплохо, если вы внесете в создаваемый образ изрядную долю юмора.

Работа над новой метафорой может занять 15—20 минут. Для создания соответствующего настроения фоном звучит мажорная музыка. Желательно, чтобы представление метафоры (в рисунках, словах, «скульптурах») группы сопровождалось аплодисментами.

На этом упражнение можно завершить и перейти к обсуждению. Впрочем, если ведущий почувствует необходимость и уместность этого, можно предложить всем участникам объединиться и создать общегрупповую метафорическую «скульптуру победы над проблемой» или общий рисунок «Победа над проблемой».

Приложение 2

Арсенал для ведущего тренингов[1]

1. Разогревающие игры и психотехники

Для того чтобы задать динамику тренинга, нужны специальные разогревающие игры. Каждый день тренинга, да и каждое тренинговое занятие, следует начинать с некоторых процедур, погружающих участников в особую игровую атмосферу тренинга, позволяющих быстро и без усилий настроиться на специфичную групповую работу. Особенно большое значение имеет этап разогрева на самом первом тренинговом занятии — здесь он может длиться до нескольких часов. Разогревающих игр очень много. Часто ведущие используют хорошо известные детские подвижные игры, эффективность которых для разогрева не вызывает сомнений уже хотя бы потому, что они безотказно вызывают у участников резонанс детских воспоминаний и чувств.

Иногда игры, предлагаемые ведущим в начале занятия, выполняют не только функцию разогрева, но и становятся «мостиком» к теме занятия и к тем проблемам, на которые хочет обратить внимание ведущий. Однако не стоит разогревающие процедуры перегружать глубинными смыслами, на начальном этапе важно подготовить почву для последующей продуктивной работы. Рекомендуется иметь в резерве несколько разминочных игр для случаев, когда группа устанет, возникнет необходимость снять излишнее напряжение или потребуется заполнить возникшую паузу между этапами работы.

Знакомство

Ниже мы опишем варианты проведения процедуры знакомства в начале работы группы, также относящиеся к разогревающим психотехникам. Некоторые из этих вариантов достаточно хорошо известны, другие являются авторскими разработками.

Вариант 1. «*Наши имена*». Ведущий предлагает всем участникам группы встать в круг. Каждый по очереди делает шаг к центру круга и произносит свое имя в той форме, которая ему самому особенно нравится. После этого по сигналу ведущего все тоже делают шаг к центру и повторяют его имя. Сам участник не двигается и молча наблюдает за этим.

Вариант 2. «*Имя — движение*». Участники группы, как и в предыдущих вариантах, по очереди произносят свои игровые имена, но сопро-

[1] *Вачков И. В.* Основы технологии группового тренинга.

вождают их определенным движением рук, может быть, характерным для себя жестом. Затем все хором называют имя очередного участника и повторяют его жест.

Надувная кукла

Это упражнение направлено на преодоление скованности и напряженности участников группы, на тренировку мышечного расслабления. Ведущий играет роль «насоса»: он делает движения руками, имитирующие работу с насосом, и издает характерные звуки. Участники группы сначала расслабленно сидят в креслах, голова опущена, руки вяло висят вдоль тела. С каждым движением «насоса» «резиновые куклы» начинают «надуваться»: участники распрямляются, поднимают голову, напрягают руки и в конце концов встают в полный рост, раскинув руки и расставив ноги. Через несколько секунд ведущий «выдергивает затычку» у «куклы» и игроки с шипением («ш-ш-ш!») расслабляются и постепенно опускаются на корточки. Игру можно повторить два-три раза. Обсуждения игра не требует.

Спутанные цепочки

Участники встают в круг, закрывают глаза и протягивают перед собой правую руку. Столкнувшись, руки сцепляются. Затем участники вытягивают левые руки и снова ищут себе партнера. Ведущий помогает рукам соединиться и следит за тем, чтобы каждый держал за руки двух людей, а не одного. Участники открывают глаза. Они должны распутаться, не разжимая рук. Чтобы не происходило вывихов рук в суставах, разрешается «проворачивание шарниров» — изменение положения кистей без расцепления рук. В результате возможны такие варианты: либо образуется круг, либо несколько сцепленных колечек из людей, либо несколько независимых кругов или пар.

Чемпионат борьбы на пальцах

По команде ведущего участники группы разбиваются на пары случайным образом. Ведущий объявляет о начале необычного соревнования — чемпионата борьбы на пальцах. С помощью одного из членов группы или ко-тренера ведущий показывает, как происходит поединок. Большой палец правой руки поднимается вверх (знак «во!»), остальные четыре пальца захватывают пальцы соперника. Задача каждого игрока — производя энергичные движения большим пальцем, увернуться от нападения соперника и прижать его большой палец к боковой стороне указательного. Победители проводят поединки между собой до выявления абсолютного чемпиона.

Вся игра занимает минимальное время, однако мгновенно разряжает напряженную обстановку в группе, снимает усталость и задает мажорный тон работе.

Шестерка

Очень простая и веселая игра, помогающая участникам потренировать внимание и сообразительность. Все игроки встают в круг. Каждый участник группы (начиная с ведущего) по очереди называет числа натурального ряда: один, два, три... Запрещается называть числа,

заканчивающиеся на цифру шесть и кратные шести (например, 6, 12, 16 и т. д.). Если игроку досталось такое число, он должен молча подпрыгнуть и хлопнуть в ладоши. Тот, кто ошибся, выбывает из игры. Играть можно до трех оставшихся наиболее внимательных игроков. Понятно, что вместо шестерки можно использовать другие цифры.

Коллективный счет

Эта широко известная детская игра пользуется большой популярностью среди участников тренингов. Ее можно смело повторять каждый день занятий, придав статус диагностической процедуры, фиксирующей, насколько в данный момент высок уровень взаимной чувствительности членов группы.

Процедура такова: участники стоят в кругу, опустив головы вниз и, естественно, не глядя друг на друга. Задача группы — называть по порядку числа натурального ряда, стараясь добраться до самого большого, не совершив ошибок. При этом должны выполняться три условия:

— во-первых, никто не знает, кто начнет счет и кто назовет следующее число (запрещается договариваться друг с другом вербально или невербально);

— во-вторых, нельзя одному и тому же участнику называть два числа подряд;

— в-третьих, если нужное число будет названо вслух двумя или более игроками, ведущий требует снова начинать с единицы.

Общей целью группы становится ежедневное увеличение достигнутого числа при уменьшении количества попыток. Ведущий повторяет участникам, что они должны уметь прислушиваться к себе, ловить настрой других, чтобы понять, нужно ли ему в данный момент промолчать или пришла пора озвучить число.

В некоторых группах участники бывают достаточно сообразительны, что, не договариваясь, начинают последовательно произносить числа натурального ряда по кругу. Обнаружив это, ведущий может похвалить участников за сплоченность и находчивость, но предлагает отказаться от этого приема. Опыт подтверждает, что более сплоченные группы успешнее справляются с этим упражнением.

Любое число

Еще одна игра, которая может быть преподнесена участникам группы как способ проверки их умений понимать друг друга без слов. Ведущий называет по имени любого из игроков. Тот мгновенно должен назвать какое-нибудь число от одного до числа, равного количеству участников группы. Ведущий командует: «три-четыре!» Одновременно должно встать столько игроков, какое число названо. При этом игрок, назвавший это случайное число, сам может встать, а может остаться сидеть.

Интересно, что в классической группе из 12—15 человек обычно ошибка не превышает одного человека. Кто-нибудь из участников быстро соображает, что существуют беспроигрышные варианты: нужно

назвать либо «один» и вскочить самому, либо назвать число членов группы, и тогда встанут все. Ведущему лучше прекратить игру после одной-двух удачных попыток: участники остаются с ощущением возросшей групповой сплоченности.

2. Игры, ориентированные на получение обратной связи

Мой портрет глазами группы.

Способов, обеспечивающих подачу обратной связи, существует большое количество. Все зависит от изобретательности ведущего и особенностей группы. Возможно, участники предпочитают вербальные средства взаимодействия, а может быть, для них проще делиться обратными связями невербально. Ведущий, кстати, вовсе не обязан идти на поводу у группы и облегчать ей жизнь. Порой нужно поступать вопреки ее желаниям: так, излишне разговорчивой группе, склонной к интеллектуализированию и несколько отвлеченным абстрактным рассуждениям, бывает полезно давать упражнения, ориентированные на развитие неречевых способов взаимодействия и общения. Одним из подобных упражнений, цель которых — развитие умений давать и принимать обратную связь в необычной форме, и является игра «Мой портрет глазами группы».

Вариант I. Ведущий обращается к участникам группы с вопросом:

— Есть ли среди вас желающие получить свой психологический портрет? И не просто словесный портрет с перечислением достоинств и недостатков, а совершенно реальное изображение на бумаге вашего облика?

Желающие обычно находятся. Определившись с натурщиком, которому предлагается занять «горячий стул», ведущий продолжает:

— Все остальные участники группы станут «художниками». У каждого из вас лист бумаги и пачка фломастеров. Каждый — хотя бы в детстве — пробовал изображать людей. У кого-то это получалось удачно, у кого-то — не очень.

В этот момент, как правило, кто-нибудь обязательно высказывается по поводу своего абсолютного неумения рисовать и нежелания обижать натурщика его уродливым портретом.

— Что же! Мы не станем даже пытаться создать портрет нашего натурщика в духе реалистической традиции. Не стоит стремиться к внешнему сходству. Совсем наоборот: откажемся от попыток правильно нарисовать глаза, нос, рот, верно передать цвет одежды и нюансы прически. Зачем? Ведь для выполнения этой задачи гораздо проще использовать фотоаппарат. Мы же поставим перед собой более сложную и интересную задачу: каждый из нас должен создать именно психологический портрет человека, сидящего перед нами. Для этого можно применять изобразительные средства, предоставленные в наше распоряжение художниками-модернистами, и исходить из единственного принципа: «Я вижу так!» Пусть ваши рисунки будут иметь метафорический смысл и тонкий подтекст. Может быть, понимаемый вами вну-

тренний мир человека, чей портрет вы изображаете, породит в вашей душе цепочку ассоциаций или создаст конкретный образ, отражающий нечто важное в нем. Может быть, вы воспринимаете его психологический облик в виде какого-то реального предмета, а может, это какой-то узор, абстрактный орнамент или набор цветовых пятен. Ограничений для вас нет никаких, будьте свободны в выборе способов изображения его внутреннего облика. Помните лишь, что до конца упражнения разговаривать воспрещается.

Сделав небольшую паузу, ведущий продолжает свой монолог спокойным, чуть замедленным голосом, создавая необходимый настрой, медитативное творческое состояние участников. Можно в этот момент включить и медитативную музыку, но есть опасность, что она не будет вполне соответствовать внутреннему состоянию кого-либо из «художников» и восприятию им натурщика и собьет с верного звучания его «внутренний резонатор».

— А теперь посмотрите внимательно на человека, сидящего перед вами, проникните сквозь внешнюю оболочку, за которой скрывается чуткая и нежная субстанция — человеческая душа. Какова она у этого человека? В чем ее отличие от других душ? Каковы ее особенности, делающие этого человека уникальным созданием во Вселенной? Разглядите внутренним взором образ этой души. Услышьте звучание музыки этой души. Почувствуйте форму и поверхность, ощутите материал этой души. Поймите сущность этой души. И перенесите свое понимание на бумагу. Творите!

Рисование продолжается в течение 10—15 мин. Ведущий предупреждает о необходимости завершать работу за минуту до конца отведенного времени. После этого рисунки располагаются на стульях участников, а все «художники» рассматривают «портреты», переходя от одного к другому. Натурщик, разумеется, тоже получает возможность увидеть изображения своего внутреннего облика.

В принципе этим можно и завершить основную часть упражнения и перейти к групповой рефлексии и обсуждению чувств, вызванных процессом создания «портретов». Организовать обсуждение можно разными способами, например, так: натурщик берет в руки каждый из рисунков и говорит о чувствах, которые тот в нем вызывает, интерпретирует изображение и выражает свое согласие или несогласие с «портретом». «Художник»-автор поясняет, верно ли понято изображение и что именно он хотел передать в рисунке. Можно поступить и иначе: «художники», держа «портреты» в руках, по кругу рефлексируют по поводу своего творчества и дают комментарии к рисункам только по желанию. Натурщик лишь слушает и изредка задает вопросы. После рефлексии каждый «художник» преподносит «портрет» в дар лицу, на нем изображенному. Возможна ситуация, когда обсуждение ограничивается лишь рефлексией чувств, и никаких комментариев к рисункам не делается — предоставляется «поле домысливания» главному герою упражнения.

В длительных тренинговых группах можно периодически возвращаться к этому упражнению, заменяя натурщиков. Делать портреты больше двух-трех человек подряд не рекомендуется: наступает утомление «художников» и теряется глубина погружения во внутренний мир человека, чей портрет создается.

Вариант II. Упражнение можно усилить и добавить в него элементы, нацеленные на укрепление сплоченности группы и развитие навыков эффективной коммуникации участников, если не заканчивать его в момент создания «портретов», а продолжить дальше. Для этого ведущий предлагает натурщику, осмотрев все рисунки, сгруппировать их по каким-то признакам. Количество групп и суть критерия не имеют значения. Натурщик может прокомментировать способ классификации, а может воздержаться (второй случай интереснее). Важно лишь то, что он выделил в рисунках нечто общее. Возле каждой пачки рисунков собираются их авторы. Каждой сформированной таким образом группе ведущий вручает по большому листу бумаги и поясняет:

— Человек, которого вы изобразили на портретах, полагает, что в ваших рисунках есть нечто общее, может быть, то главное, что вы сумели выделить в его внутреннем мире. Вам дается следующее задание: обсудить, что же объединяет ваши рисунки, и совместными усилиями создать обобщенный портрет того же человека на большом листе бумаги, который вы получили. Может быть, имеет смысл более четко и ярко высветить на этом коллективном портрете объединяющую вас идею, может быть, в процессе совместного творчества вам удастся отыскать и еще яснее отобразить сущность внутреннего мира натурщика. Тогда его психологический портрет будет в еще бóльшей мере сходен с реальной картиной его души.

На эту работу выделяется 15—20 мин. По ее завершении представители творческих групп представляют и комментируют плоды коллективного труда. Можно предложить натурщику высказать мнение: какой из портретов в бóльшей степени совпадает с его самовосприятием.

Вариант III. Работа разворачивается аналогично той, что описана во втором варианте, только группировку портретов осуществляет не натурщик, а сами «художники». Они получают задание выбрать те рисунки, которые, по их мнению, содержат нечто общее с их собственными. Таким образом, участники объединяются в творческие группы по собственному желанию на основе сходства восприятия внутреннего мира натурщика.

Дальнейшие инструкции ведущего такие же, как во втором варианте.

Первая проба на роль

В тренинге самосознания могут эффективно использоваться психодраматические техники. Большое место занимают упражнения с применением ролевых игр. Описываемая ниже игровая процедура является своего рода подготовкой к глубокой психодраме, которая может быть проведена на последующих этапах тренинговых занятий. Здесь

еще не нужно играть роли, но уже можно попробовать осуществить одну из функций протагониста — выбрать роль, подходящую для того или иного человека.

Приводимое ниже упражнение имеет смысл только в группе ранее незнакомых между собой людей, в противном случае будут наблюдаться лишь проекции прошлого опыта взаимоотношений, в определенной мере «засоряющие» атмосферу ситуации «здесь и теперь». «Первая проба на роль» проводится в самом начале тренинга, лучше всего — еще до момента самопрезентации, во время которой участники рассказывают о себе (если вообще такая самопрезентация проводится, что, на наш взгляд, не является обязательным). В результате участия в этой игре члены группы впервые получают обратную связь друг от друга на основе пока еще минимальной информации.

Не только психологам, но и всем другим хорошо известно, какое значение имеет первое впечатление, производимое на нас новым знакомым, для стиля и уровня нашего дальнейшего общения. Напомним, что существует, например, так называемое «правило пятнадцати секунд», согласно которому основы отношения к партнеру закладываются в первые пятнадцать секунд общения с ним, «эффект ореола», связанный, в частности, с возникновением у нас устойчивых установок по отношению к человеку на основе полученной до контакта информации о нем, и т. д. Первое впечатление может оказаться как абсолютно точным (ведь свежему глазу виднее мелочи и детали, которые мешает заметить привычка), так и стопроцентно ошибочным.

Вы еще совсем мало знаете друг друга, поскольку встретились здесь совсем недавно. Однако известные пятнадцать секунд уже давно миновали, и какое-то мнение друг о друге по первому впечатлению у вас уже сложилось. Поэтому я предлагаю вам обменяться этими самыми первыми впечатлениями, но в рамках определенной тренинговой процедуры. Каждый по очереди будет садиться на этот стул — назовем его «стулом презентации», — а остальные участники группы попробуют ответить на несколько вопросов относительно этого человека.

Стул не следует ставить в центр круга. Поскольку напряженность участников в начале работы группы еще велика, не нужно создавать для игрока на стуле излишне дискомфортную обстановку, тем более что он может оказаться очень тревожным и застенчивым. Достаточно чуть-чуть выдвинуть стул из круга.

Вопросы эти не имеют цели заставить вас проявлять недюжинные способности к проницательности и угадывать реальные характеристики человека, его личностные качества или профессию. Я предлагаю вам представить себя кинорежиссерами, которым предстоит снимать некий фильм. Для фильма, разумеется, нужно подобрать актеров, пригодных для исполнения той или иной роли. Один человек, к примеру, благодаря своей внешности, манере общения и речи, другим особенностям неплохо сыграл бы графа Калиостро, но зато ни в коей мере не годится на роль Чичикова. Из другой актрисы получилась бы, ска-

жем, замечательная Офелия, но ей совершенно чужда роль Красной Шапочки. Таким образом, вам нужно просто определить, какая роль по внешним признакам человека и особенностям поведения, которые вы успели заметить, в бóльшей степени ему соответствует. Роль может быть реальной, т. е. из известных произведений. А может, вы снимаете совершенно новый фильм по собственному сценарию? Тогда опишите, пожалуйста, что это за герой, на роль которого способен претендовать человек на «стуле презентации», его возраст, социальный статус, профессию, другие его характеристики, время действия фильма и тому подобное. Пожалуйста, кто первый?

На начальной стадии групповой работы далеко не всегда мгновенно находятся добровольцы. Существует довольно много приемов, провоцирующих выход первого участника. Можно, например, скомандовать: «Лидеры, встаньте!» И, вполне вероятно, поднимутся несколько человек. Ведущему останется только выбрать. Следующим участником окажется тот, кто сидит от первого, допустим, справа, и далее по кругу. В крайнем случае ведущий может предложить стать первым участнику, сидящему рядом с ним.

— Итак, первый из участников сидит на «стуле презентации». Поаплодируем ему за смелость. Уважаемые кинорежиссеры! Внимательно посмотрите на этого человека. Какую роль вы могли бы предложить ему сыграть в ваших фильмах?

При необходимости ведущий задает участникам уточняющие вопросы. Это особенно важно, когда роль дается только описательно или знакома не всем членам группы. Участнику, сидящему на «стуле презентации», ничего говорить не приходится. Он только слушает мнения других. Необязательно высказываться всем. Пусть говорят те, у кого уже появилось четкое представление о возможной роли кандидата. Упражнение следует проводить в достаточно быстром темпе, чтобы избежать утомления. Вместе с тем нужно обеспечить каждому члену группы четкую обратную связь через конкретное определение соответствующей роли и, лучше всего, не одной. Если группа велика, то после прохождения через «стул презентации» трех-четырех игроков можно предложить продолжить упражнение в подгруппах по шесть — семь человек.

Рефлексия мыслей и переживаний проводится только после того, как все члены группы побывали на «стуле презентации». Важно, чтобы каждый высказался, насколько предложенные ему роли совпадают с собственным представлением о себе и своих «жизненных ролях».

1. Были ли, на их взгляд, точные попадания?

2. Какие роли, «увиденные» в их исполнении кинорежиссерами, вызвали недоумение или даже протест?

3. Что чувствовал человек, сидя на «стуле презентации»?

4. Трудно ли, будучи кинорежиссером, определить роль, наиболее подходящую для каждого человека?

5. В каких случаях это удавалось достаточно легко? Почему?

Дискуссия в ролях друг друга

Обратную связь можно давать, как мы уже убедились, самыми разнообразными способами. Один из таких способов, реализуемых в упражнениях «Дискуссия в ролях друг друга», «Молчащее и говорящее зеркало», «Ответы за другого» и т. д., заключается в изображении своего партнера по группе в определенной ситуации. Участнику, исполняющему роль другого, необходимо отразить не только его манеру поведения и речи, характерные жесты и особенности мимики, но и в той или иной степени систему взглядов, ценностные установки, стиль мышления. Сделать это далеко не просто и удается не всем и не всегда. Тем не менее для многих участников группы является чрезвычайно важным увидеть со стороны свои даже чисто внешние поведенческие проявления. «Неужели я так делаю?» — часто недоумевает человек, наблюдая за тем, как партнер демонстрирует какое-нибудь его характерное движение или интонационные особенности. Получая подтверждение, участник открывает нечто новое в себе и обогащает представление о своем физическом «я».

Обмен ролями

Вариант I. Группа делится пополам. Одна половина образует внутренний круг участников дискуссии, другая — внешний круг наблюдателей. Каждый из участников дискуссии вытягивает карточку с именем кого-то из членов группы, сидящих во внутреннем круге. В этом упражнении ведущему нужно проследить, чтобы никому не досталась карточка с собственным именем — в противном случае эффективность игры несколько снизится.

Каждый из наблюдателей получает задание следить за одним из участников дискуссии с целью определить, чью роль тот играет.

Ведущий задает тему дискуссии, которая может касаться любого вопроса: «Нужны ли дома животные?», «Есть ли в жизни настоящая любовь?», «Верить ли в магическую силу сглаза и порчи?», «Стоит ли идти на выборы?», «Что особенно отталкивает и что привлекает в людях?» и т. д.

Дискуссия может продолжаться пять-десять минут. По ее завершении слово предоставляется наблюдателям. Те высказывают предположения относительно роли своего подопечного. Прежде чем сам исполнитель подтвердит или опровергнет это мнение, другие члены группы, включая участников дискуссии, выдвигают свои предположения, обосновывая их. После того, как участники дискуссии раскроют, кого они изображали, обсуждается успешность и точность исполнения ролей.

Затем участники дискуссии становятся наблюдателями, а те, получив карточки, начинают новую дискуссию в ролях друг друга.

Вариант II. Участники дискуссии играют не роли друг друга, а роли наблюдателей. Те, в свою очередь, следят за всеми игроками, пытаясь найти «себя».

Вариант III. Если группа невелика, то не имеет смысла разбивать ее пополам: игроки исполняют роли друг друга в дискуссии и потом вместе пытаются определить роль каждого.

Ответы за другого

Инструкция ведущего:

Психологи говорят, что группа является сплоченной, когда наблюдается единство ценностных ориентаций. Иными словами, когда по отношению к самым важным в жизни вещам у людей примерно одинаковое отношение. Но такое единство возможно лишь тогда, когда люди хорошо знают, как каждый человек из группы относится к тому или иному вопросу, что ему нравится и что не нравится. Давайте проверим себя — насколько хорошо вы уже знаете друг друга, насколько вы можете проникнуть в глубину души человека из нашей группы и понять его вкусы и пристрастия. Способны ли вы на основе той информации, которая у вас уже есть о человеке, предугадать, как он ответит на те вопросы, которые в процессе нашей групповой работы еще не обсуждались? Для этого предлагаю вам следующее упражнение. Возьмите большой лист бумаги, положите его горизонтально и разделите вертикальными линиями на три части. В верхней части среднего столбца подпишите свое игровое имя. Над левым столбцом напишите имя человека, сидящего слева от вас, но не ближайшего соседа, а следующего за ним. Над правым столбцом — имя человека, сидящего справа от вас, также через одного человека. Таким образом, у каждого из вас есть два человека, глазами которых вы должны будете посмотреть на мир и за которых дадите ответы на вопросы, которые я предложу.

Такое условие — отвечать не за ближайших соседей, а за сидящих чуть дальше — вызвано двумя причинами: во-первых, если группа сформирована из людей, уже знающих друг друга, то обычно приятели садятся в кругу рядом, а отвечать за хорошо знакомого человека не представляет трудности и интереса, во-вторых, данная процедура ограждает от соблазна подсмотреть, что же на самом деле пишет сосед на своем листочке.

Итак. Сейчас прозвучат вопросы. Их записывать не нужно. Ставьте номера вопросов и записывайте ответы, которые, по вашему мнению, дают ваши партнеры. Не спешите, попробуйте вжиться во внутренний мир человека, от имени которого вам приходится писать. В среднем столбце вы отвечаете за себя. Отвечайте кратко и определенно.

Достаточно пяти-шести вопросов. Их содержание будет варьироваться в зависимости от половозрастного состава группы и ее интересов. Возможный перечень вопросов:

1. Ваш любимый цвет?

2 Ваше любимое мужское имя?

3. Ваше любимое женское имя?

4. С симпатией ли вы относитесь к домашней живности? Если да, то кого предпочитаете: собак, кошек, птиц, аквариумных рыбок или кого-то другого?

5. Смотрите ли какой-либо телевизионный сериал? (Да, нет, иногда).

6. Самая неприятная для вас человеческая черта?

7. Самое ценное для вас человеческое качество?

8. Ваше любимое времяпрепровождение?

9. Книги какого жанра вы предпочитаете?

10. Минимальный размер зарплаты, соответствующий вашему труду и устраивающий вас?

Для проверки степени «попадания» после завершения процедуры ведущий предлагает участникам сравнить свои результаты и подсчитать количество совпавших ответов. Итоги подводятся во время общегруппового обсуждения.

Как легко заметить, указанные вопросы подразумевают достаточно широкий спектр вероятных ответов, а не банальную альтернативу «да» — «нет». Здесь сложно просто угадать ответ, как в лотерее. Приходится думать, вчувствоваться в другого человека, сопоставлять имеющуюся информацию о нем, делать выводы. Однако опыт показывает, что практически в каждой группе находятся несколько удивительно проницательных участников, умудрившихся осуществить «стопроцентное попадание» — т. е. полное совпадение всех ответов. Хорошо обсудить, как им удалось добиться этого, на чем основывались их предположения, что именно подсказало им правильные ответы. Но если даже совпадений немного, члены группы приобретают много необычной информации друг о друге, становятся ближе и понятней друг другу, получают опыт «вхождения в мир другого».

Возможным вариантом этого упражнения может послужить процедура диагностического обследования по какому-нибудь небольшому тесту-опроснику.

Молчащее и говорящее зеркало

Это упражнение обычно очень нравится участникам группы и проходит, как правило, весело и оживленно. В молодежных группах почти все стремятся получить свое «отражение» и как можно в большем количестве «зеркал». Идея упражнения принадлежит Г. И. Марасанову. В чем же суть процедуры?

Ведущий предлагает выйти в круг добровольцу, который будет «смотреть в зеркало».

Твоя задача только по отражению в «зеркале», точнее в двух «зеркалах», определить, кто из членов группы подошел к тебе сзади. Эти два «зеркала», разумеется, будут живыми. Одно будет молчащим: оно сможет объяснять тебе, кто находится за твоей спиной, только с помощью мимики и жестов. Второе «зеркало» — говорящее. Оно будет объяснять, что это за человек, конечно, не называя его имени. Выбери из группы тех двоих, кто станет молчащим и говорящим «зеркалом».

После того, как игрок сделал выбор, ведущий дает «зеркалам» более подробную инструкцию:

«Зеркала» встают рядом у стены. Основной игрок — перед ними. Все остальные участники группы располагаются за его спиной и по одному бесшумно подходят к нему сзади. Отражение «зеркалами» происходит по очереди. Сначала работает молчащее «зеркало». Если основной игрок не может угадать человека за спиной, то вступает «говорящее

зеркало» и произносит одну — только одну! — фразу. Если игрок опять не угадывает, то снова — можно по-другому — отражает молчащее «зеркало» и так далее. Задача игрока — угадать человека за спиной как можно быстрее.

Для «зеркал» есть определенные условия. Молчащее «зеркало» фактически не ограничивается в способах «отражения» человека за спиной основного игрока. Но не стоит акцентироваться только на изображении чисто внешних особенностей людей и тем более подчеркивать какие-то физические характеристики.

Такое предупреждение необходимо делать в тех случаях, когда упражнение применяется на начальных этапах работы — особенно в подростковой или юношеской группе. Тинэйджеры зачастую не щадят друг друга и утрированно указывают на физические недостатки других, что может привести к болезненным реакциям и неконструктивным конфликтам. Впрочем, следует оговориться, что ведущий может осознанно пойти на это с целью спровоцировать обсуждение подростками своего физического Я. Но это иная песня, и смысл упражнения тоже изменится.

На говорящее же «зеркало» накладывается ряд четких ограничений. Во-первых, естественно, запрещено называть имя человека за спиной основного игрока. Во-вторых, описывая этого человека, нельзя ссылаться на воспоминания о событиях с участием этого человека вне группы. В-третьих, следует избегать простых описаний внешности. Это разрешается только в третьей фразе. Начинаем!

Через несколько минут ведущий предлагает сменить основного игрока, а тот получает право поменять и «зеркала». Раскусившие смысл игры участники часто даже конкурируют за право стать основным игроком и проверить свою способность понимать сообщения «зеркал». Трех-четырех циклов игры бывает достаточно, чтобы не потерять темп занятия. Обязательно следует отрефлексировать прошедшую игру. Можно обсудить такие вопросы:

Кому из игроков потребовалось меньше всего зеркальных «отражений», чтобы определить, кто находится за его спиной?

В чем секрет такой прозорливости?

Кто из участников группы оказался самым талантливым «зеркалом»? Что ему в этом помогло?

Кто из участников удивлен тем, как был отражен «зеркалами»?

Что вы почувствовали, когда увидели свое «отражение»?

Во время обсуждения часто возникают вопросы участников друг к другу такого, например, содержания:

— Миша, а что означал вот этот твой жест, когда ты показывал меня?

— Стас, а почему ты сказал, «отражая» меня: «человек, лучше всех умеющий делать подарки»? С чего это ты взял? И т. п.

Богатство возникающих в результате этого упражнения обратных связей трудно переоценить. Даже то, что не стало по каким-то причинам материалом для обсуждения в группе, остается для участника

своеобразной «волшебной фотографией», какую не сделать ни одним кодаком. Ведь фотоаппарат фиксирует «объективный» образ человека, а такие вот «зеркала» дарят субъективный портрет, который невозможно получить никакими приборами.

Рекламный ролик

Всем нам хорошо известно, что такое реклама. Ежедневно мы множество раз видим рекламные ролики на экранах телевизоров и имеем представление, какими разными могут быть способы презентации того или иного товара. Поскольку мы все — потребители рекламируемых товаров, то не будет преувеличением считать нас специалистами по рекламе. Вот и представим себе, что мы здесь собрались для того, чтобы создать свой собственный рекламный ролик для какого-то товара. Наша задача — представить этот товар публике так, чтобы подчеркнуть его лучшие стороны, заинтересовать им. Все — как в обычной деятельности рекламной службы.

Но один маленький нюанс — объектом нашей рекламы будут являться… конкретные люди, сидящие здесь, в этом кругу. Каждый из вас вытянет карточку, на которой написано игровое имя одного из участников группы. Может оказаться, что вам достанется карточка с вашим собственным именем. Ничего страшного! Значит, вам придется рекламировать самого себя. В нашей рекламе будет действовать еще одно условие: вы не должны называть имя человека, которого рекламируете. Более того, вам предлагается представить человека в качестве какого-то товара или услуги. Подумайте, чем мог бы оказаться ваш протеже, если бы его не угораздило родиться в человеческом облике. Может быть, холодильником? Или загородным домом? Тогда что это за холодильник? И каков этот загородный дом?

Назовите категорию населения, на которую будет рассчитана ваша реклама. Разумеется, в рекламном ролике должны быть отражены самые важные и — истинные — достоинства рекламируемого объекта. Длительность каждого рекламного ролика — не более одной минуты. После этого группа должна будет угадать, кто из ее членов был представлен в этой рекламе.

При необходимости можете использовать в качестве антуража любые предметы, находящиеся в комнате, и просить других игроков помочь вам.

Время на подготовку — десять минут.

Упражнение, как обычно, завершается обсуждением и рефлексией собственных переживаний каждого из игроков по поводу представления его в рекламном ролике.

Стул откровений

Упражнения, в которых на одного участника работает остальная группа, применяются на тренинговых занятиях довольно часто, но злоупотреблять ими не стоит. Тренинг — все же групповой метод, а это означает требование к ведущему создать такие условия, при которых все участники имеют возможность получить от совместной работы мак-

симальную пользу. Впрочем, некоторые гештальттерапевты и по сей день считают, что, когда один из клиентов сидит на «горячем стуле» и именно к нему приковано внимание ведущего, остальные участники группы также испытывают психотерапевтическое воздействие за счет механизма сопереживания. Ведь, к сожалению, временны́е границы тренинговых занятий часто не позволяют пропустить через какое-то индивидуальное упражнение абсолютно всех членов группы.

Как бы там ни было, метод «горячего стула», изобретенный то ли гештальтистами, то ли психодраматистами (приоритет до сих пор оспаривается), является достаточно распространенным и популярным в тренинговой работе. Одним из вариантов применения этого метода можно считать упражнение «Стул откровений». Суть этого упражнения состоит, во-первых, в предоставлении кому-то из участников права получить прямую (т. е. не завуалированную метафорами и аллегорическими образами) обратную связь от других участников, а во-вторых, в наложении обязанности быть предельно откровенным и абсолютно честным при ответах на вопросы своих товарищей по группе. Иначе говоря, этот прием провоцирует человека пойти на риск открытия себя в глазах других и на риск открытия себя для других.

Ведущий должен почувствовать момент, когда группа «созреет» для принятия этого упражнения и способна будет на глубокое проживание такого опыта. Важно, чтобы ведущий с достаточной долей уверенности мог спрогнозировать появление по крайней мере двух-трех добровольцев, готовых пойти на риск. Если такой момент наступил, то ведущий может сказать примерно следующее:

— Из нашего обсуждения мне показалось, что N. хотел бы получить от нашей группы предельно откровенную обратную связь, хотел бы получить честную информацию о том, как к нему тут относятся, как его воспринимают. Это так?

Если ведущий правильно понял стремление этого N., то, естественно, услышит утвердительный ответ.

— Очень хорошо. Надеюсь, что группа предоставит ему такую возможность. Готов ли ты, N., принять от своих товарищей не только комплименты и дифирамбы, но, может быть, и не вполне приятные для тебя суждения? Да? Ну что же. Тогда предлагаю прежде тебе самому сделать шаг навстречу группе и заслужить откровенность с ее стороны своей собственной откровенностью. Согласен ли ты на это условие?

Получив подтверждение еще раз, ведущий ставит внутрь круга стул и продолжает:

— Это «стул откровений». Садясь на него, участник берет на себя очень серьезную и ответственную задачу: быть предельно честным, искренним и открытым. Взамен он сможет получить точно такой же ответ от группы. Как он будет решать эту задачу? Любой участник группы имеет право задать ему любой вопрос о его чувствах, мыслях, желаниях, стремлениях, о его отношении к людям, в том числе и к конкретным людям из нашей группы. Человек, сидящий на «стуле откро-

вений», обязан не увиливать, не уклоняться от ответа, а отвечать как есть. Если группа даст мне такое право, то я буду иметь возможность вмешаться и отклонить какой-то вопрос, если сочту это необходимым. Обещаю не злоупотреблять этим правом.

Такая оговорка представляется вынужденной мерой, чтобы все-таки обезопасить участника на «стуле откровений» от вопросов, способных нанести ему глубокие душевные травмы. Разговор должен проходить с учетом принципа «здесь и теперь»; не всякий «скелет в шкафу», вытащенный наружу из прошлого человека, сможет сыграть в этой ситуации полезную роль. Впрочем, обычно к этому моменту группа находится на такой стадии развития, которая обеспечивает сочетание открытости с чувством взаимного принятия и такта, и ведущему не приходится прибегать к мерам пресечения.

Вопросы могут быть самыми разными: от достаточно поверхностных, ориентированных на получение новых знаний об увлечениях человека («как ты относишься к группе “Агата Кристи”?» или «любишь ходить в лес?») до самых деликатных, касающихся интимных переживаний («есть ли у тебя сексуальный партнер?», «к кому из лиц противоположного пола в группе ты испытываешь чувства, которые можно назвать любовью?» или даже такой «скажи, как ты ко мне относишься?»). Такая «пресс-конференция» продолжается около десяти минут (слишком затягивать, на наш взгляд, не стоит), после чего ведущий предлагает изменить позиции и теперь предоставить участнику на «стуле откровений» право задавать вопросы остальным членам группы.

При выполнении этого упражнения не следует забывать об основной особенности конструктивной обратной связи — ее безоценочности. Формулировки не должны носить характера прямых обвинений, восхвалений или сравнений. Участники говорят о своих чувствах, переживаниях, мыслях по какому-то поводу или по отношению к поведению кого-то из присутствующих, но не используют слов и выражений, содержащих прямую оценку личности.

Завершающее обсуждение часто сопровождается высказываниями благодарности друг другу и признаниями в том, что люди открыли для себя в себе нечто совершенно новое, то, о чем никогда не думали и даже не подозревали, осознали отношение к себе окружающих. Порой желающих посидеть на «стуле откровения» оказывается больше, чем могут позволить временны́е интервалы занятия. В одной из групп, состоящей из молодых специалистов крупного промышленного предприятия, на тренинге, проходившем в пансионате, желание получить именно такую обратную связь оказалось так велико, что группа вновь собралась после отбоя и, пощадив утомленных ведущих, продолжала это упражнение самостоятельно до четырех часов утра — до тех пор, пока на «стуле откровений» не побывали все участники. На утренней сессии мы, ведущие, узнали, что и во время нашего сна тренинговый процесс активно развивался.

3. Игры социально-перцептивной направленности

Зубы дареного коня

В тренингах тема дня рождения является чрезвычайно популярной и обыгрывается с помощью самых разных приемов. Связано это, по-видимому, с обилием приятных ассоциаций, возникающих у большинства участников в связи с этой темой, и с благодатным полем для игровых фантазий, продуцируемым словом «подарки». Одним из возможных вариантов игровых процедур, построенных на теме дня рождения и подарков, и является упражнение «Зубы дареного коня».

Группа разбивается на шестерки, и каждая подгруппа образует свой маленький круг. Каждый член подгруппы получает номер от одного до шести.

В принципе это упражнение можно проводить и со всей группой в общем кругу, но в целях экономии времени и избегания утомления в большой группе все же предпочтительней работа в шестерках.

Дальнейший текст ведущего было бы хорошо сопровождать негромкой лирической музыкой для создания необходимой атмосферы. Как и все слова ведущего в описываемых играх, этот текст является примерным. Каждый тренер может давать вводную по-своему, лишь бы ее содержание приблизительно соответствовало приведенному ниже.

— Давайте пофантазируем и представим, что сегодня у всех нас праздник, у всех день рождения. Такой день всегда важен. Он символизирует определенный рубеж, по прохождении которого человек может что-то изменить в своей жизни и в себе. В день рождения имениннику принято дарить подарки. Пусть сегодня это будут такие подарки, которые действительно помогут человеку измениться, которые по-настоящему нужны ему и ценны для него. Сделать хороший подарок очень непросто. Кто из нас не ломал голову, что подарить близкому человеку в такой день? Кто из нас не бегал по магазинам в поисках «чего-нибудь такого?» Сегодня не надо ничего искать в магазинах. Тем более что скорее всего там не найти того, что в самом деле нужно. Помните, вы ничем не ограничены. Дарить можно все, что угодно: от картины кисти великого Леонардо до конкретных личностных качеств; от виллы на Багамских островах до тысячелетнего манускрипта, хранящего мудрость древних волшебников; от засохшего прошлогоднего одуванчика до вечной жизни. Не спешите с выбором подарка.

— В данную минуту *именинниками являются первые номера*. Внимательно посмотрите на этого человека. Подумайте о том, какой жизненный опыт у этого человека? Что он познал и понял в своей жизни? Что он ценит больше всего на свете? Кого он любит? О чем он мечтает? Попробуйте понять, что же ему очень и очень нужно? Что он хотел бы получить в дар от вас? Сейчас вы — волшебники и вы способны дать этому человеку то, что он хочет.

— А теперь внимание, *именинники*! В обычный день рождения любые подарки принимаются без критики — независимо от того,

понравились они или нет. В народе говорят, дареному коню в зубы не смотрят. Но сегодня — особый случай. Постарайтесь присмотреться к «зубам дареного коня», прислушаться к себе, оценить нужность каждого подарка для вас и честно сказать дарящему, насколько он «попал в точку» со своим подарком. Четко аргументируйте свое мнение. Если вы не хотите принимать преподнесенный вам дар, объясните, стараясь не обижать дарящего, почему вы это делаете. Давайте ответ сразу каждому из своих товарищей.

— *Дарители*! Не нужно спорить с именинником, даже если вы категорически с ним не согласны и убеждены, что без вашего подарка он просто погибнет тут же на месте. Сегодня у каждого из вас будет день рождения, и каждый не только сделает пять подарков, но и получит тоже пять.

— После того, как первый номер оценит все подарки, именинником становится второй номер и так далее. Пожалуйста, приступайте! С днем рождения!

Когда каждый из участников в подгруппе получит свои пять подарков, ведущий просит всех собраться в общий круг для групповой рефлексии. Интересно обсудить следующие вопросы.

1. Кому из участников удалось подобрать такие подарки, которые были с благодарностью приняты всеми «именинниками»?

2. Иными словами, кто оказался синтонным внутренним миром своих товарищей по подгруппе?

3. За счет чего это произошло?

4. Какого типа были подарки?

5. Какие из них оказались самыми удачными?

6. Каков самый оригинальный подарок?

7. Обнаружились ли «именинники», принявшие все подарки без исключения?

8. Если да, то не является ли причиной их «всеядности» нежелание обидеть дарителей? Все ли сумели быть искренними?

9. Какие подарки оказались отвергнутыми и почему?

10. Насколько трудным было отказываться от подарков?

11. Есть ли такие «именинники», кто не принял ни одного подарка? Почему?

12. Что вы чувствовали, когда ваши дары отвергались? И т. п.

Как и многие другие упражнения такого типа, игра «Зубы дареного коня» предоставляет участникам две важные возможности: во-первых, испытать себя в качестве «душеведа», способного к эмпатии и синтонности, и, во-вторых, получить информацию о том, верно ли воспринимаются наши желания и потребности другими людьми.

Шахматы

Близкая по смыслу игра. Основной целью также является развитие невербальных средств общения. Эта психотехника может быть использована в качестве пролога к более длительным и глубоким психологи-

ческим играм. Следует заметить, что возможны по крайней мере два варианта проведения этой игры.

Если ваша группа вопреки традиции очень велика (более 20 или даже более 30 человек), то ролей шахматных фигур окажется почти столько же, сколько участников. Тогда можно смело пользоваться именно этим вариантом игры.

— Любите ли вы играть в шахматы? Замечательно. Наверняка среди вас есть и прекрасные игроки, способные сразиться даже с гроссмейстером. Что же, в таком случае мы с вами сейчас и поиграем в шахматы. Спешу развеять ваше недоумение — не стоит озираться в поисках шахматных досок. Нам они не понадобятся, поскольку наши шахматы совершенно особые. В такие шахматы можно сыграть только на психологическом тренинге. И для этого, кстати, совсем не обязательно знать даже то, как движутся шахматные фигуры. Фигурами станете все вы. Каждый из вас возьмет одну из карточек, лежащих на столе, и прочтет написанное на ней название и цвет доставшейся ему шахматной фигуры, например, «Черная ладья» или «Белый ферзь». Показывать карточку и говорить кому-либо о том, что вы за фигура, нельзя ни в коем случае.

Участники группы по очереди берут карточки. Хорошо бы заранее приготовить плакат, изображающий шахматную доску с расставленными на ней фигурами до начала партии. После того как роли распределены, звучит продолжение инструкции.

— Наша комната становится шахматной доской. На ней нужно расставить фигуры, причем именно так, как они обычно располагаются перед началом игры. Тех, кто понятия не имеет о том, как правильно расставляются шахматные фигуры на доске, я прошу обратить внимание на плакат. Ваша задача — как можно быстрее построиться в нужном порядке. Иными словами, каждый должен занять в шеренге своих соратников место, предписанное выпавшей ролью. Посмотрим, какие фигуры — белые или черные — сумеют построиться быстрее и без ошибок. Я не стану указывать, какая сторона нашей комнаты будет занята белыми, а какая — черными фигурами. В этом вы определитесь сами, вступая во взаимодействие друг с другом. От вас требуется четкое соблюдение правил. В чем они состоят? Самое главное — вы можете общаться друг с другом только невербально. Запрещается писать — на бумаге или в воздухе — слова, обозначающие цвет и выпавшую вам фигуру. Запрещается показывать на белые или черные предметы, объясняя свой цвет. Если всем все ясно — начали!

Задача, стоящая перед игроками, далеко не проста. С одной стороны, вроде бы проходит командное соревнование, а с другой — ни один из участников вначале не знает членов своей команды. Чрезвычайно интересно наблюдать за тем, какие способы изобретаются игроками для разрешения ситуации и общения с партнерами. Если есть возможность, неплохо заснять происходящее на видеокамеру для последующего анализа.

Катастрофа в пустыне

Известными аналогами этой игры являются «Кораблекрушение», «Посадка на Луне».

Ищу друга

Первый вариант этого упражнения можно использовать как разогрев к дискуссии о наиболее ценимых человеческих достоинствах, о значении дружбы и о тех качествах, которые необходимо развивать в себе, чтобы быть достойным дружбы. Особенно эффективно оно может применяться в подростковых группах. С некоторыми модификациями упражнение вполне годится для использования в группах различных специалистов и менеджеров.

Вариант I. Инструкция ведущего:

— Любой человек, пожалуй, мечтает о том, чтобы иметь настоящего друга. Кому-то из вас наверняка уже повезло, и такой друг у вас есть. У кого-то — множество знакомых и приятелей, но трудно выбрать из них человека, которого можно было бы гордо назвать другом. А кто-то, возможно, в силу застенчивости или замкнутости чувствует себя одиноким и с горечью признается себе, что друзей у него нет. Но в любом случае настоящий друг никому не помешает.

С этого момента я становлюсь редактором особой газеты бесплатных объявлений. Она называется «Ищу друга». Каждый из вас может поместить в нашу газету объявление о поиске друга. В этом объявлении нет ограничений на количество слов или размер букв. Принимается любая форма. Вы можете изложить весь список требований к кандидату в друзья, весь набор качеств, которыми он должен обладать, а можете нарисовать его портрет. Можете рассказать о себе. Одним словом, делайте объявление таким, каким пожелаете. Следует только помнить, что объявлений о поиске друзей будет много и вам надо позаботиться, чтобы именно ваше привлекло внимание.

Возьмите листы бумаги, фломастеры — творите! Время на подготовку — десять минут.

Спустя отведенное время ведущий предлагает развесить листы на стенах. Подписывать их не нужно. Участники группы молча читают объявления. Каждый имеет право нарисовать красный кружок на том объявлении, которое привлекло его внимание, и он готов связаться с его подателем. Можно ограничить выбор таких объявлений, например, тремя.

Теперь можно снять листы с объявлениями. Посмотрите, отозвались ли на ваше объявление. Посчитайте количество красных кружков на ваших листах. Пусть каждый по кругу назовет одну цифру — количество доставшихся вам выборов.

Вот теперь и наступит самый важный момент игры. Ведущий предлагает обсудить вопросы:

— Чем характеризуется объявление, получившее наибольшее число заинтересованных ответов?

— Что помешало вам откликнуться на другие объявления? (Речь идет об объявлениях, не получивших ни одного выбора, если такие окажутся.)

Вполне вероятно, что наименьшее количество красных кружков будет на тех объявлениях, в которых подробно перечислены требования, предъявляемые к будущему другу. Естественно: нелегко соответствовать высокому запросу. Не каждый обладает такими замечательными качествами, как «преданность», «готовность, все бросив, прийти на помощь», «умение хранить тайны» или «владение карате или кун-фу». И потом самое главное: в таких объявлениях ищут друга, который должен что-то давать, и ничего не предлагают взамен. Подобное потребительское отношение к другу, от которого требуется служить подателю объявления, вряд ли встретит понимание и сочувствие. Опыт показывает, что гораздо бóльший интерес и симпатию вызывают объявления, в которых человек предлагает то, чем он сам обладает, в общий котел дружбы, т. е. он готов именно к дружеским взаимоотношениям, предполагающим желание и умение не только брать, но и давать.

Разумеется, ведущему не нужно с пафосом мудрого наставника проповедовать эти истины несмышленышам. Его задача — организовать обсуждение, дискуссию, а военнослужащие сами сумеют прийти к тем выводам, которые уже заложены в результатах социометрии объявлений. Осознание того факта, что сильная личность ценит в дружбе именно возможность помочь другому, быть полезным для него, происходит постепенно, через анализ конкретного материала объявлений.

Достаточно плавным и логичным будет переход к обсуждению человеческих качеств, важных для подлинной дружбы. И здесь неоценимую помощь окажут те объявления, в которых уже изложены позиции участников по поводу наиболее ценных достоинств друга. Естественно, ведущему нельзя упускать возможность подвести участников группы к рефлексии и инвентаризации собственных качеств, помочь возникновению продуктивных обратных связей, мотивировать желание самоизменений.

Вариант II. Во взрослой группе, состоящей из людей разных профессий, аналогом объявления «Ищу друга» может стать объявление в службу знакомств или брачное объявление. Соответствующим образом меняется и текст вводной, предлагаемой ведущим. Завершением упражнения становится обсуждение запросов, предъявляемых к потенциальным спутникам жизни и партнерам по браку, самоанализ соответствия выдвигаемым требованиям.

Вариант III. В группе специалистов одного профиля или менеджеров можно предложить придумать объявление о приглашении на работу сотрудника в отдел, партнера, компаньона, заместителя. Это поможет выйти на продуктивный разговор о профессиональных требованиях к кандидату, об умениях заинтересовать сотрудничеством, вызвать интерес к себе, о психологических характеристиках членов менеджерской команды и т. д. Ведущий тренинга может организовать обмен опытом и «психологическими секретами» помещения объявлений о вакансиях, обеспечивающих отклики нужной категории кандидатов.

Литература

1. Dictionary of Military and Associated Terms / Department of Defense. Joint Publication : November, 2010.

2. *Goodwin, J.* Post-traumatic symptoms // Incest Victims. American Psychiatric Association. — 1995.

3. *Green, B. L.* Chronic posttraumatic stress disorder and diagnostic co-morbidity in a disaster sample / B. L. Green [et al.] // J. Nerv. Mental Disorder. — 1992. — Vol. 180. — P. 760—766.

4. *Grinker, R.* Men Under Stress / R. Grinker, J. P. Spiegel. — N. Y. : McGrow, 1963.

5. *Horowitz, M. J.* Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder / M. J. Horowitz [et al.] // Archives of General Psychiatry. — 1980. — Vol. 37. — P. 85—92.

6. *Horowitz, M. J.* Stress response syndromes. — 2nd ed. — Northvale, N. J. : Aronson, 1986.

7. http://www.psyoffice.ru. — Словари и энциклопедии. Психология.

8. *Kardiner, A.* The Traumatic Neuroses of War. — N. Y. : Hoeber, 1941.

9. *Kardiner, A.* Traumatic Neurosis of War / S. Arieti (Ed.) // American Handbook of Psychiatry. — N. Y. : Basic Books. — 1959. — Vol. 1. — 245—257 p.

10. *Maercker, A.* Therapie der posttraumatischen Belastungstoerung. — Heidelberg, 1998.

11. *Mitchell, J.* When disaster strikes: the critical incident stress debriefing process // Journal of Emergency and Medical Services. — 1983. — No. 8.

12. *Thomas, K. W.* Thomas-Kilmann Conflict Mode Instrument / K. W. Thomas, R. H. Kilmann. URL : http://www.umt.edu/mansfield/twowayexchange/Thomas Kilman Conflict Styles.pdf.

13. *Tuke, D. H.* Illustrations of the Influence of the Mind upon the Body in Health and Disease, with Especial Reference to the Imagination // The British Journal of Psychiatry. — Jul, 1872. — No. 18 (82). — P. 178—197.

14. *Wilson, J. P.* Predicting post-traumatic stress disorders among Vietnam veterans / J. P. Wilson, G. E. Krauss ; Kelley W. E. (ed.) // Post-traumatic Stress Disorder and the War Veteran Patient. — N. Y. : Branner ; Mazel, 1982.

15. *Wolpe, J.* Praxis der Verhaltentherapie. — Bern, 1974.

16. *Абрамова, Г. С.* Практическая психология : учебник для студентов вузов. — 6-е изд., перераб. и доп. — М. : Академический Проект, 2003. — 496 с.

17. *Агрелль, Я.* Стресс: военные последствия — психологические аспекты проблемы. Труды Междунар. симпозиума «Эмоциональный стресс: физиологические и психологические реакции, медицина, индустриальные и военные последствия стресса» / под ред. Л. Леви. — 5—6 февраля, Стокгольм, Швеция. — Л. : Медицина, 1970. — С. 248—255.

18. *Александровский, Ю. А.* Пограничные психические расстройства. — М. : Медицина, 2000. — 496 с.

19. *Алиев, Х .М.* Метод «Ключ» в борьбе со стрессом ; (Серия : Психологический практикум). — Ростов н/Д : Феникс, 2003. — 320 с.

20. *Андрющенко, А. В.* Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2000. — № 4. — Т. 2. — С. 104—109.

21. *Анохин, П. К.* Очерки по физиологии функциональных систем. — М., 1975. — 448 с.

22. *Анцупов, А. Я.* Конфликтология : учебник для вузов / А. Я. Анцупов, А. И. Шипилов. — М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2000. — 551 с.

23. *Ахмедова, Х. Б.* Изменения личности при посттравматическом стрессовом расстройстве. По данным обследования мирного населения, пережившего военные действия / Х. Б. Ахмедова : дис. ... д-ра психол. наук. — М., 2004. — 304 с.

24. *Бассин, Ф. В.* Психическая травма. В кн.: Руководство по психотерапии / Ф. В. Бассин, В. Е. Рожнов, М. А. Рожнова ; под ред. В. Е. Рожнова. — Ташкент, 1979.

25. *Колодзин, Б.* Как жить после психической травмы. — М. : Шанс, 1992. — 94 с.

26. *Березкина-Орлова, В.* Актерские телесно-ориентированные психотехники. Свободное тело : хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике / ред.-сост. В. Ю. Баскаков. — М. : Ин-т общегуманитарных исследований, 2001.

27. *Березкина-Орлова, В. Б.* Телесно-ориентированная психотехника актера. Методические рекомендации к проведению тренинга : хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике / В. Б. Березкина-Орлова, М. А. Баскакова ; под ред. В. Баскакова. — М. : Смысл, 1997.

28. *Берн, Э.* Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. — СПб. ; М. : Университетская книга ; АСТ, 1998. — 399 с.

29. *Вачков, И .В.* Основы технологии группового тренинга. Психотехники : учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Изд-во Ось-89, 2003. — 224 с.

30. *Гиляровский, В. А.* Старые и новые проблемы психиатрии. — М. : Медгиз, 1946. — 198 с.

31. *Грачева, Л. В.* Тренинг внутренней свободы. Актуализация творческого потенциала. — СПб. : Речь, 2003.

32. *Демкин, А.* Памятка для младших командиров по контролю боевого стресса и оказанию первой помощи при боевом стрессе. URL: http://enures.dacha-dom.ru/boevoi-stress-pamjatka.shtml (дата обращения: 23.12.2017).

33. *Дзеружинская, Н. А.* Клинические стандарты реабилитации комбатантов с боевой психической травмой / Н. А., Дзеружинская, О. Г. Сыропятов. — 2014. — 43 с.

34. *Дьяченко, М. И.* Готовность к деятельности в напряженных ситуациях: психологический аспект / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович, В. А. Пономаренко. — Минск : Изд-во Университет, 1985. — 206 с.

35. *Емельянов, Ю. Н.* Теоретические и методические основы социально-психологического тренинга : учеб. пособие / Ю. Н. Емельянов, Е. С. Кузьмин. — Л., 1983.

36. *Еремина, Т. И.* Социально-психологическая адаптация граждан, принимавших участие в боевых действиях / Т. И. Еремина, Н. П. Крюков, Ю. Ю. Логинова. — Саратов : ПМУЦ, 2002. — 60 с.

37. *Иванов, А.* Психологические последствия участия военнослужащих в боевых действиях в Чеченской Республике и их медико-психолого-социальная коррекция / А. Иванов [и др.] // Московский психотерапевтический журнал. — 2003. — № 4.

38. *Ильин, Е. П.* Психофизиология состояний человека. — СПб. : Питер, 2005. — 412 с.

39. Инструкция «О проведении медико-психологической реабилитации военнослужащих внутренних войск МВД России. Приложение к приказу МВД от 25 июля 2011 г. № 875.

40. *Исаев, Д. Н.* Психосоматические расстройства у детей. — СПб. : Питер, 2000.

41. *Исурина, Г. Л.* Групповые методы психотерапии и психокоррекции. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. — Л., 1983. — С. 231—254.

42. Как преодолеть психотравму и восстановить душевное равновесие : метод. пособие по психотравмотерапии / под ред. Л. В. Мищенко. — Пятигорск — Bern : РИА-КМВ, 2012. — 328 с.

43. *Караяни, А. Г.* Прикладная военная психология : учеб.-метод. пособие / А. Г. Караяни, И. В. Сыромятников. — СПб. : Питер, 2006. — 480 с.

44. *Карвасарский, Б. Д.* Психотерапия : учебник / под ред. Б. Д. Карвасарского. — 2-е изд., перераб. и доп. — СПб. : Питер, 2002. — 672 с.

45. *Роджерс, К.* Взгляд на психотерапию. Становление человека. — М. : Прогресс ; Универс, 1994. — 478 с.

46. *Китаев-Смык, Л. А.* Стресс войны: фронтовые наблюдения врача-психолога. — М. : М-во культуры РФ ; Рос. ин-т культурологии, 2001. — 80 с.

47. Клиническая психология : учебник / под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб. : Питер, 2002. — 960 с.

48. *Колодзин, Б.* Как жить после психической травмы. — М. : Шанс, 1992. — 94 с.

49. *Корчемный, П. А.* Военная психология: методология, теория, практика / П. А. Корчемный [и др.]. — М. : Изд-во Воениздат, 2010. — 340 с.

50. *Котенев, И. О.* Опросник травматического стресса для диагностики психологических последствий несения службы сотрудниками ОВД в экстремальных условиях. — М., 1996.

51. *Кратохвил, С.* Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний / пер. с чешск. — М. : Медицина, 1991. — 336 с.

52. *Куэ, Э.* Сознательное самовнушение как путь господства над собой. — Берлин, 1932.

53. *Лазебная, Е. О.* Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий / Е. О. Лазебная, М. Е. Зеленова // Психологический журнал. — 1999. — Т. 20. — № 5. — С. 62—74.

54. *Лобзин, В. С.* Аутогенная тренировка : справочное пособие для врачей / В. С. Лобзин, М. М. Решетников. — Л. : Медицина, 1986. — 280 с.

55. *Лоуэн, А.* Биоэнергетика. Терапия, которая работает с телом. — СПб. : Речь, 2000. — 291 с.

56. *Малкина-Пых, И. Г.* Справочник практического психолога. — М. : Эксмо, 2005. — 784 с.

57. *Малкина-Пых, И. Г.* Экстремальные ситуации. — М. : Эксмо, 2005. — 960 с.

58. Медико-психологическая коррекция специалистов силовых структур : метод. пособие / под общ. ред. проф. А. Б. Белевитина. — СПб. : АЙСИНГ, 2010. — 268 с.

59. *Мисюра, В. Ф.* Психологическая реабилитация военнослужащих. — М. : Академия им. М. В. Фрунзе, кафедра общественных наук, 1995. — 51 с.

60. *Мурзенко, В. А.* О работе медицинского психолога в психиатрических и психоневрологических учреждениях : метод. рекомендации / В. А. Мурзенко, Б. Д. Карвасарский. — Л. : Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 1976. — 37 с.

61. *Нельсон-Джоунс, Р.* Теория и практика консультирования / Р. Нельсон-Джоунс. — СПб. : Питер, 2000. — 464 с.

62. *Новицкий, А. А.* Синдром хронического эколого-профессионального перенапряжения и проблемы сохранения здоровья личного состава в процессе военно-профессиональной деятельности. Труды Военно-медицинской академии. — СПб., 1993. — Т. 235. — С. 81—82.

63. Нормальная физиология : учебник / под ред. К. В. Судакова. — 2012. — 880 с.

64. *Осипова, А. А.* Общая психокоррекция : учеб. пособие. — М. : Сфера, 2002. — 510 с.

65. *Павлов, И. П.* Двадцатилетиий опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных : сб. статей. — М. ; Л., 1938.

66. *Павлов, И. П.* Лекции о работе больших полушарий голвного мозга. — Изд-во Академии наук СССР, 1949. — С. 24. — 452 с.

67. *Павлов, И. П.* Ответ физиолога психологам // Psychological Review. — 1932. — Vol. 39. — № 2.

68. *Петровский, А. В.* Психология : словарь / А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Политиздат, 1990. — 494 с.

69. Психологическая коррекция : учеб. пособие / сост. Я. А. Мазуренко. — Новосибирск : Изд-во НГТУ, 2007. — 132 с.

70. Психология и педагогика. Военная психология / под ред. А. Г. Маклакова. — СПб. : Питер, 2007. — 464 с.

71. Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных / под общ. ред. Ю. С. Шойгу. — М. : Смысл, 2007. — 319 с.

72. *Пушкарев, А. Л.* Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия / А. Л. Пушкарев, В. А. Доморацкий, Е. Г. Гордеева. —М. : Изд. института психотерапии, 2000.

73. *Райх, В.* Анализ личности. — М. : КСП ; СПб. : Ювента, 1999. — 333 с.

74. *Решетников, М. М.* Психология войны: от локальной до ядерной. Прогнозирование состояния, поведения и деятельности людей. — СПб. : Восточно-Европейский институт психоанализа, 2011. — 480 с.

75. *Решетников, М. М.* Адаптация и реадаптация как социально-психологическая проблема / М. М. Решетников, С. В. Чермянин, В. А. Корзунин // Философские науки. — 2005. — № 10. — С. 31—44.

76. *Роджерс, К.* Взгляд на психотерапию. Становление человека. — М. : Прогресс, 1994. — 478 с.

77. *Ромек, В. Г.* Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. — СПб. : Речь, 2007. — 256 с.

78. Руководство по организации социально-психологической работы во внутренних войсках МВД России. Приложение к приказу ГКВВ МВД России от 20 декабря 2014 г. № 515.

79. *Свядощ, А. М.* Неврозы и их лечение. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : медицина, 1971. — 300 с.

80. *Сергеева, Л. С.* Телесно-ориентированная психотерапия : хрестоматия. — СПб. : РОФ Практическая психотерапия, 2000.

81. *Ситников, А. П.* Акмеологический тренинг программно-целевой направленности. — М. : РАГС ; Луч, 1995.

82. *Скиннер, Б. Ф.* Поведение организмов / Б. Ф. Скиннер : пер. с англ. — М. : Оперант, 2016. — 368 с.

83. *Столяренко, А. М.* Экстремальная психопедагогика. — М., 2002. — 607 с.

84. *Сыропятов, О. Г.* Медико-психологическое сопровождение специальных операций. — Изд-во Litres, 2013. — 270 с.

85. *Тарабрина, Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. — СПб. : Питер. — 272 с.

86. *Ушаков, Г. К.* Пограничные нервно-психические расстройства. — М., 1978. — 375 с.

87. *Хаханьян, Г.* Основы военной психологии. — М. ; Л., 1929.

88. *Шевандрин, Н. И.* Психодиагностика, коррекция и развития личности / Н. И. Шевандрин. — М. : Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2001. — 512 с.

89. *Шульц, И. Г.* Аутогенная тренировка. — М. : Медицина, 1985.

90. *Якушин, Н. В.* Психологическая помощь воинам-афганцам в реабилитационном центре Республики Беларусь // Психологический журнал. — 1996. — № 5.

91. *Ялом, И.* Групповая психотерапия. Теория и практика. / пер. с англ. — М. : Апрель-Пресс ; Эксмо, 2001. — 576 с.

Новые издания по дисциплине «Психологическое сопровождение в профессиях экстремального профиля»

1. *Колесникова, Г. И.* Специальная психология и специальная педагогика. Психокоррекция нарушений развития : учеб. пособие для академического бакалавриата / Г. И. Колесникова. — 2-е изд., стер. — М. : Издательство Юрайт, 2017.

2. Оперативно-розыскная психология : учеб. пособие для вузов / под общ. ред. Ю. Е. Аврутина. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018.

3. Психология безопасности : учеб. пособие для академического бакалавриата / А. И. Донцов [и др.]. — М. : Издательство Юрайт, 2017.

4. *Решетников, М. М.* Психология войны. Прогнозирование состояния, поведения и деятельности людей : монография / М. М. Решетников. — 2-е изд. — М. : Издательство Юрайт, 2018.

5. *Решетников, М. М.* Психология коррупции. Утопия и антиутопия : монография / М. М. Решетников. — 2-е изд. — М. : Издательство Юрайт, 2018.

6. *Фалетрова, О. М.* Социальная педагогика. Музыка как средство психолого-педагогической коррекции : учеб. пособие для вузов / О. М. Фалетрова ; под ред. Л. В. Байбородовой. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2017.

7. *Шапошникова, Т. Е.* Основы психоконсультирования и психокоррекции : учебник и практикум для академического бакалавриата / Т. Е. Шапошникова, В. А. Шапошников. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2018.

Наши книги можно приобрести:

Учебным заведениям и библиотекам:
в отделе по работе с вузами
тел.: (495) 744-00-12, e-mail: vuz@urait.ru

Частным лицам:
список магазинов смотрите на сайте urait.ru
в разделе «Частным лицам»

Магазинам и корпоративным клиентам:
в отделе продаж
тел.: (495) 744-00-12, e-mail: sales@urait.ru

Отзывы об издании присылайте в редакцию
e-mail: red@urait.ru

Новые издания и дополнительные материалы доступны
в электронной библиотечной системе «Юрайт»
biblio-online.ru

Учебное издание

Авдиенко Геннадий Юрьевич

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Учебник и практикум для бакалавриата и специалитета

Формат 70×100 $^{1}/_{16}$.
Гарнитура «Charter». Печать цифровая.
Усл. печ. л. 23,20.

ООО «Издательство Юрайт»
111123, г. Москва, ул. Плеханова, д. 4а.
Тел.: (495) 744-00-12. E-mail: izdat@urait.ru, www.urait.ru