

Министерство образования Ставропольского края  
Государственное бюджетное образовательное учреждение  
**«Краевой центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции»**  
(ГБОУ «Краевой психологический центр»)

**Методические рекомендации**  
**«Понятие кризиса. Признаки кризисных состояний**  
**у детей и подростков»**

Автор-составитель:  
педагог-психолог Н.Д. Есева

г. Ставрополь, 2018 г.

**Актуальность.** В современном мире кризисы становятся скорее правилом, чем исключением. Каждый день люди узнают о войнах, конфликтах, убийствах и террористических атаках, сами становятся очевидцами или жертвами насильственных событий. Практически каждую минуту люди видят образцы насилия по телевидению: в фильмах, рекламе, видеоклипах. Не только взрослые, но и дети не чувствуют себя в полной безопасности, хотя каждый человек имеет право на личную безопасность и неприкосновенность. Столкновение с травматическими ситуациями вызывает у человека мощнейший психологический кризис, последствия которого могут тянуться многие годы. Все это особенно актуально в отношении детей.

## ПОНЯТИЕ КРИЗИСА

**Кризис** (от греч. *kreses* — решение, поворотный пункт, исход) определяется в психологии как тяжелое психологическое состояние, являющееся результатом либо какого-нибудь внешнего воздействия, либо вызванное внутренней причиной, либо как резкое изменение статуса персональной жизни. Таким образом, психологический кризис является одним из проявлений возрастного этапа развития и/или социально-психологической дезадаптации личности ребенка в ситуации утраты либо угрозы утраты значимой ценности или объекта. Кризис возникает при невозможности преодолеть препятствия в достижении жизненно важных целей способами, сформированными на основе предыдущего индивидуального опыта. Характерно, что понятие «кризис», подобно термину «стресс», не имеет однозначно негативного звучания. Однако если обстоятельства, вызвавшие кризис, не изменяются, и при этом ребенок не получает никакой психологической помощи, его негативные переживания обнаруживают способность к кумуляции (нарастанию, накоплению, усугублению). Некоторые виды кризисов способны вызвать психическую травму или повреждение базовых структур личности, аффективных и когнитивных систем на всех уровнях, начиная с физиологических механизмов и заканчивая общей картиной мира и образом Я.

Джеральд Каплан, специалист по кризисному консультированию, дает следующее определение кризиса: «Кризис – это не болезнь. Напротив, его можно определить, как временный период психологического разнообразия, которое низвергается внезапно и значительно изменяет жизнь человека. Меняются его внутренние и внешние ориентиры, его эмоциональность. В период этой дезориентации человек очень часто не может дать отчет о своих действиях»<sup>1</sup>.

Китайский иероглиф «кризис» состоит из двух частей: первая обозначает «опасность» и походит на человека, стоящего на краю пропасти; вторая часть обозначает «возможность» как напоминание о шансах, исходящих из опасности, которые хотя и кажутся очень маленькими, но в то же время являются очень важными. Кризис, таким образом, можно

---

<sup>1</sup> Хэмбли Г. Телефонная помощь. Пермь: ОЦПППН, 2004.

определить как «опасную возможность» с естественной для этой опасности тревогой<sup>2</sup>.

Кризис наступает, когда обычные способы справиться со стрессом недоступны или не работают. Кризисная интервенция (вмешательство) означает помощь человеку, находящемуся в кризисе, по разработке новых способов решения проблем. Опорой для этого служат собственные силы клиента и его ощущение, что проблему нужно решить срочно. Кризисное вмешательство – это не то же самое, что терапия или дружеское сочувствие. Это осуществление срочного и прямого вмешательства в критический период.

### ПРОТЕКАНИЕ КРИЗИСА

Процесс проживания ребенком кризисной ситуации неоднороден, состояние ребенка постоянно изменяется.

- Сначала происходит *первичный рост психоэмоционального напряжения*, ребенок ищет способ разрешения ситуации, находясь при этом в границах нормальной адаптации. Начало кризиса у ребенка сопровождается подъемом негативных эмоций, которые он «выплескивает» на окружающих. Чаще всего это вызывает у окружения негативную реакцию, что приводит к ссорам, дракам, агрессивному поведению и т.д.
- Если поиски выхода из ситуации оказываются безрезультатными, то происходит *дальнейший рост напряжения*, что усиливает негативные реакции: злость, гнев, агрессию и т.д.
- В случае если степень напряжения такова, что требует от ребенка мобилизации всех его внешних и внутренних сил, то можно наблюдать первые признаки *нарушения адаптации*.
- Если все оказывается тщетно, наступает стадия, характеризующаяся чувством беспомощности, *безнадежности и отчаяния*, особым изменением поведения, что в конечном итоге может привести к интеллектуальной и эмоциональной дезорганизации личности ребенка, нарушению его развития, психосоматическим заболеваниям. Именно на последней фазе наиболее вероятны девиантные формы выхода из кризиса (например, физическая агрессия и аутоагрессия вплоть до суицида), апатия и прекращение сопротивления, психозы, тяжелые психосоматические заболевания и т.д.

Продолжительность периода от начала возникновения кризиса до выхода из кризисной ситуации зависит от тяжести травмирующего события, индивидуальной реакции ребенка, сложности задач возрастного периода, которые должны быть решены ребенком на данном этапе его жизни, имеющихся у ребенка и его окружения ресурсов. В среднем состояние активного дисбаланса адаптации продолжается до четырех - шести недель.

---

<sup>2</sup> Хэмбли Г. Телефонная помощь. Пермь: ОЦПППН, 2004.

## **СТАДИИ КРИЗИСА**

Кризисный период характеризуется следующими стадиями, которые могут накладываться друг на друга.

1. Возникает сложная ситуация, и человек активно пытается что-то сделать, но попытки восстановить равновесие только увеличивают напряжение и беспорядок.
2. Обычные способы справиться со стрессом не срабатывают, и напряжение растет, что ведет к еще большей дезорганизации ситуации.
3. Напряжение доходит до той точки, когда человек вынужден прибегнуть к дополнительным ресурсам, и внешним, и внутренним, в попытке решить проблему.

В результате:

- может снизиться острота переживания проблемы;
- человек может по-новому увидеть проблему или по-другому поставить задачу;
- человек может сдаться, отступить, считая, что разрешить проблему невозможно или что цель недостижима.

Если проблема остается и не может быть решена с помощью имеющихся у человека способов, это может привести к психическому расстройству личности.

## **РАЗРЕШЕНИЕ КРИЗИСА**

От того, как человек реагирует на кризис, зависит и исход кризиса. Здесь возможны два варианта.

- Творческое движение вперед; кризис дает личности возможность развиваться.
- Неблагоприятные последствия; кризис разрешается тем, что человек отступает.

Для разрешения кризиса человеку нужно обнаружить новые возможности или вовне, или в самом себе. Степень серьезности кризиса и его разрешение зависят от:

- представления человека о самом себе (Я-концепции);
- того, как человек представляет себе, что такое «стресс»;
- того, через какие кризисные ситуации в прошлом проходил человек и какие способы справиться с кризисом у него есть.

## **ПСИХОЛОГИЯ КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Ребенок, как и взрослый человек, развивается неравномерно; есть периоды относительно спокойные и стабильные, а есть так называемые критические периоды. Во время критических периодов ребенок меняется весь, целиком. Сложность взаимодействия с детьми в критические периоды их жизни в свое время послужила отправной точкой для их изучения. В это время дети становятся строптивыми, никого не слушают, пытаются делать все по-своему. Как следствие – возрастает количество конфликтов с

окружающими. Внутренняя жизнь ребенка сопровождается в это время мучительными переживаниями: в кризисные периоды возникает множество психологических проблем, а уже имеющиеся проблемы обостряются. Особенности протекания возрастных кризисов зависят от темперамента и характера ребенка, его отношений с окружающим миром. Во время кризиса личность ребенка, как открытая система, становится неустойчивой и даже на слабые раздражители отвечает неоправданно интенсивными откликами, что иногда приводит к непрогнозируемым эффектам. В ситуации, когда семья ребенка и социальная среда вокруг него неблагоприятны, когда существует риск потери здоровья, жизни, нормальных условий для полноценного развития, ребенок также сталкивается с кризисами, вызванными травмами, утратами, разлуками. Находясь зачастую в нестабильном состоянии возрастного кризиса, ребенок особенно тяжело переживает последствия травматических ситуаций, насилия, брошенности, отвержения.

Возрастными особенностями психики детей и подростков являются:

- эмоциональная незрелость;
- подчиняемость авторитету взрослого;
- доверчивость;
- недостаточность жизненного опыта и осведомленности в вопросах половых отношений;
- неумение полно и критично оценивать сложившуюся ситуацию и прогнозировать возможные действия других лиц.

Эти особенности и определяют своеобразие детской реакции на ситуацию кризиса. Поскольку ребенок не обладает необходимыми для выхода из подобных ситуаций способностями, умениями или опробованными помогающими средствами достижения жизненно важных целей, то он ощущает себя беспомощным, теряет душевное равновесие. Переживаемые им в кризисные моменты чувства необычны для него самого, а в обществе часто считаются неприемлемыми. В результате ребенок чувствует себя изгоем, в особо сложных случаях даже испытывает желание уйти из жизни.

## **ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕБЕНКА В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ**

**Кризисная** для ребенка (подростка) **ситуация** наступает тогда, когда он не может самостоятельно, без чьей-либо поддержки и помощи справиться с ней.

Оказавшегося в кризисной ситуации ребенка всегда характеризует.

- *Большая неуверенность и беспомощность.* Это вызвано неудачными попытками сопротивления, столкновением с равнодушием или враждебностью окружающих людей и общества в целом, изменениями в восприятии себя, в системе самооценки, изменениями в отношениях.

- *Повышенная тревожность и страхи.* Ребенок испытывает страх наказания, осуждения, обвинения, непонимания со стороны окружающих, попадания в незнакомую ситуацию и т.п.

- *Повышенная эмоциональность.* Изменяется эмоциональная регуляция, нарушается самоконтроль, ребенок может испытывать чувство вины, гнев, депрессию, недоверие и т.д.

- *Ощущение внешнего давления и напряжения.* В основе этого лежит необходимость совершать какие-то действия, причем быстро и безотлагательно.

- *Острая потребность в помощи и вмешательстве извне.*

*Индивидуальные реакции* на психотравму у ребенка варьируют в зависимости от следующих обстоятельств:

- выраженности угрозы жизни, здоровью, психике ребенка;
- возможности получить объективную информацию о происходящем, повлиять на ситуацию и предугадать дальнейший ход развития событий;
- уровня интеллекта и личностных особенностей пострадавшего;
- социальных факторов, в частности, от наличия поддержки со стороны взрослых, общества и близких.

## **НАСТОРАЖИВАЮЩИЕ ПРИЗНАКИ ПОВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА**

В кризисной ситуации реакции ребенка могут быть:

- *экспрессивными* – ребенок проявляет сильные эмоции, может плакать, кричать, рыдать, смеяться, но главным при этом является невозможность контролировать себя;
- *контролируемыми* – ребенок пытается сдерживать себя, внешне может выглядеть чрезмерно спокойным;
- *шоковыми* – ребенок как бы оглушен, подавлен, ему трудно понять, что с ним произошло.

Все эти типы реагирования могут сменять друг друга, складываясь в определенный *тип поведения*, из которых обычно выделяют следующие.

### **1. Интернализированное поведение**

Дети, обнаруживающие этот тип поведения, часто изолированы и закрыты. Они не стремятся к взаимодействию с другими. Также они:

- проявляют признаки сниженного настроения вплоть до депрессии;
- обнаруживают недостаток спонтанности и игрового поведения;
- послушны и легко податливы;
- кажутся чрезмерно бдительными и пугливыми;
- пугаются нетипичных раздражителей и боятся нового;
- имеют проблемы со сном и засыпанием;
- часто жалуются на боль в голове и животе, нарушения пищевого цикла;
- склонны к аддиктивному (зависимому) поведению;
- формулируют угрозы суицида;
- склонны к диссоциативным расстройствам;
- демонстрируют аутоагрессию (наносят себе порезы, ожоги и т.п.).

Нанесение себе физических повреждений нужно отличать от попыток самоубийства. Нанесение себе резаных ран и ожогов обуславливается целым

рядом причин, одной из которых является попытка обретения контакта с реальностью (выход из состояния депрессии и диссоциации). Возникающая боль является копинговой реакцией (способом совладения с кризисной ситуацией). Кроме того, детям кажется, что таким образом они привлекут внимание взрослых, станут объектами заботы и утешения. Особенно это касается детей, проживающих в социальных учреждениях. Некоторым детям также важно убедиться в том, что они – живые, что в них течет кровь, как у обычных людей. Обычно такое поведение характерно для подростков, но могут его демонстрировать и дети помладше, особенно если они участвуют в этом совместно, а действия их при этом носят ритуализированный, таинственный характер. Если такое поведение не прекратить, то оно закрепляется как копинговая реакция и сохраняется во взрослом возрасте.

## 2. Экстернализированное поведение

Дети с экстернализированным поведением направляют свои эмоции и чувства вовне, на других детей, на взрослых, на предметы. Как правило, они:

- агрессивны, враждебны и деструктивны;
- могут вести себя вызывающе, могут сами спровоцировать избиения или сексуальные посягательства на себя, могут сами нападать на других;
- часто издеваются над животными (вплоть до их убийства);
- склонны к деструктивным формам поведения (например, к поджогам, вандализму);
- могут демонстрировать сексуально окрашенное или сексуально направленное поведение.

Такие дети бросаются в глаза, поскольку представляют проблемы для окружающих, поэтому подобные нарушения поведения легко узнаются.

Практика показывает, что дети с интернализированным поведением в результате работы с психологом могут начинать демонстрировать эстернализированное поведение. Это можно объяснить тем, что когда дети начинают доверять консультанту и расслабляются, то они позволяют себе выражать подавленные чувства, такие как злость и враждебность.

3. Как особый феномен наряду с двумя основными типами поведения выделяется **сексуализированное поведение**, присущее прежде всего детям, пережившим сексуальное злоупотребление. Часто такое поведение остается непродиагностированным, и в результате ребенок не получает необходимой помощи.

Сексуализированное поведение возникает как следствие сексуального злоупотребления, такого, например, как:

- поощрение сексуального поведения, не соответствующего возрастным нормам развития ребенка;
- сексуальные контакты с ребенком;
- трансляция взрослыми неправильных представлений о морали и сексуальном поведении.

Основные проявления сексуализированного поведения следующие:

- ребенок чрезмерно озабочен сексуальными темами и демонстрирует навязчивое сексуально окрашенное поведение;
- ребенок проявляет раннюю зрелую сексуальную активность;
- ребенок совершает агрессивные сексуальные действия;
- ребенок вступает в беспорядочные сексуальные отношения, занимается проституцией;
- ребенок демонстрирует сексуальные отклонения.

Дети, пережившие кризисную ситуацию, связанную с сексуальным злоупотреблением, проявляют обостренный, ненормальный интерес к темам сексуальности, часто ведущий к ранней сексуальной активности.

### **Механизмы психологической защиты**

Система психологической защиты (ПЗ) у детей, переживающих кризисную ситуацию, характеризуется более незрелыми и менее гибкими проявлениями защитных механизмов, чем у взрослых людей в подобных ситуациях. Цель психологических механизмов защиты заключается в поддержании стабильности образа *Я* и снижении тревоги. Психологические защиты возникают на ранних этапах возрастного развития, поддерживают ригидную систему поведения, блокируют поиск в разрешении конфликта самореализации ребенка и подростка. Кумуляция (накопление) неразрешимых конфликтов, удерживаемых с помощью механизмов психологической защиты, в свою очередь, усиливает когнитивные искажения реальности и приводит к дезадаптации.

Наиболее типичные механизмы психологической защиты у детей и подростков следующие.

*Регресс к более раннему детскому поведению.* В кризисной ситуации этот защитный механизм проявляется в возвращении ребенка/подростка к более примитивным способам реагирования – он становится плаксивым, капризным, раздражительным, несамостоятельным и т.п. У некоторых подростков может наблюдаться энурез (ночное недержание мочи), кусание ногтей, сосание пальцев и т.п. Некоторые подростки получают успокоение от обильной еды и питья, курения. Преобладание регрессии как ПЗ часто наблюдается у инфантильных подростков, а также у подростков с задержкой психического развития. В возрасте 5-11 лет регрессия проявляется в повышенной зависимости от ближайшего окружения и более слабом контроле над импульсами и влечениями. Регресс также проявляется в навязчивости, развитии садомазохистских черт по отношению к другим (ребенок может выступать и в роли обиженного, и в роли обидчика), агрессивности и т.д. В ситуации насилия регрессия является скорее признаком психического истощения из-за продолжительности стресса. С возраста 12-13 лет тенденция к регрессам проявляется сама по себе как норма возрастного подросткового кризиса. Обычными являются перепады между высокой энергичностью и активностью в один момент, и усталостью, и пассивностью в следующий, когда внутренние конфликты забирают всю энергию. Регрессивные виды защиты у подростков в кризисе – это мечтание

и «перифантазирование», то есть замещение действия ожиданием магического разрешения реальности, где все трудности разрешились бы сами собой.

Идентификация с *агрессором* – бессознательный перенос на себя чувств и качеств, присущих человеку, проявившему в отношении ребенка агрессию или злоупотребление. Этот вид ПЗ часто наблюдается у инфантильных подростков с неустойчивой самооценкой.

*Подавление Я* – это другой распространенный у 5-11-летних детей способ защиты, часто объединенный с пассивностью. Ребенок избегает нового жизненного опыта, который может нести с собой риск и вызов, выбирает узкую, но безопасную сферу активности с минимальным количеством интересов, он заранее пессимистически настроен в отношении результата своих действий. Часто из-за этого страдает способность к обучению. В этом возрасте самоуважение еще очень хрупко, и, хотя амбиции ребенка высоки, способность защищаться юмором и иронией еще не сформирована. В связи с этим ирония взрослых и фактическая или предполагаемая критика товарищей часто становятся невыносимыми.

*Отрицание* – защита от неприятной действительности за счет отказа от ее реалистического и адекватного восприятия, от осознания ребенком собственных проблем. Отрицание является кардинальной психологической защитой при всех внешних травмах, в том числе и сексуального характера. Подростки с данным видом ПЗ не принимают источник тревоги как реальное событие. В структуре личности у них, как правило, отмечается неадекватно завышенная самооценка, они не терпят критики, самолюбивы, активно отрицают наличие трудностей, сложностей в своей жизни.

*Проецирование* – приписывание другим своих собственных, часто отрицаемых для себя желаний и намерений. У детей, переживших насилие, проекции можно наблюдать в созданных ими рисунках, играх, сказках, историях. Часто, под воздействием этого вида защиты, дети обвиняют других в том, что ощущают сами, но не хотят себе в этом признаваться. Например, подросток нетерпим к самоуверенным, самовлюбленным людям, поскольку сам не чужд этих качеств. Для таких подростков характерно скрытое желание обязательно иметь противников для самоутверждения. Они склонны к зависти, поиску негативных причин успеха у окружающих.

*Изоляция чувств* – невозможность осознавать свои чувства и в полной мере проживать их. Ребенок фактически не позволяет себе ощутить всю полноту своего гнева или грусти. Этот механизм защиты ведет к «замораживанию» чувств, развивается так называемая эмоциональная тупость.

*Диссоциативные защиты* проявляются в виде кратковременных или длительных состояний измененного сознания с отрицанием действительности, уходом в фантазии, безучастностью. Ребенок может считать, что травмирующее его событие случилось не с ним, что сам не участвует в этом (деперсонализация и дереализация).

*Первичная диссоциация* (фрагментация травматического опыта) – ребенок/подросток не в силах воспринять целостную картину

происходящего, часть сенсорных и эмоциональных элементов события изолируются от обыденного сознания.

*Вторичная (перитравматическая) диссоциация* – ограниченная возможность когнитивной переработки травматического опыта. Ребенок вытесняет некоторые аспекты психотравмирующей ситуации или даже ее всю в целом. Проявляется в ситуации, выходящей за рамки обыденного опыта ребенка.

*Третичная диссоциация* – появление «множественности личности». Поведение ребенка выглядит как действия двух и более людей, каждый из которых не знает о существовании другого. Этот вид диссоциации встречается редко и обычно связан с длительным по времени сексуальным насилием и одновременной физической травматизацией ребенка.

## **ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО**

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие или критическую ситуацию (кратковременную или продолжительную) угрожающего или катастрофического характера.

Следствием таких ситуаций могут быть различные нарушения, обычно их разделяют на группы: острые ПТСР (продолжительностью менее трех месяцев), хронические (продолжительностью 3 месяца и более) и отсроченные (проявляющиеся по крайней мере через 6 месяцев после пережитого стресса).

Посттравматические нарушения характеризуются:

- повторением травматического переживания в мыслях, снах и воспоминаниях;
- ослаблением связей с жизнью, проявляющимся в сдерживании эмоций, ощущении оторванности от других и уменьшении активности в значимых видах деятельности;
- возникновением и развитием психосоматических симптомов (нарушение сна, расстройства памяти).

Специфически детских особенностей ПТСР нет, но есть возрастная специфика, проявляющаяся в том, что на разных возрастных этапах на первый план выходят те или иные симптомы ПТСР.

Ниже приводится примерный перечень стрессовых реакций и посттравматических расстройств у детей.

*1. Кратковременное психотическое нарушение* – психотические симптомы с внезапным началом и продолжительностью менее одного месяца. Это нарушение заканчивается возвратом в обычное состояние.

*2. Ночные кошмары* – частые пробуждения во время сна вследствие кошмарных снов. Началом обычно бывает пронзительный панический крик, интенсивный страх. При этом содержание снов может само по себе стать источником нового значительного стресса для детей.

3. *Страх разлуки* – резкое повышение тревожности, возникающее как реакция на снижение заботы со стороны близких. Особенно часто встречается у детей старшего дошкольного возраста.

4. *Нарушение способности к реактивной привязанности* – неспособность испытывать чувства привязанности к заботящимся людям, следствием чего является разрушение социальных навыков. Особенно характерно для детей младше 5 лет.

5. *Диссоциативная амнезия* – невозможность вспомнить важную информацию, обычно связанную с травматическим событием (проявляется сразу после него). Чаще наблюдается среди старших подростков, чем среди детей младшего возраста. Если у последних это нарушение есть, то оно очень трудно распознается.

6. *Диссоциативная фуга* – неспособность вспомнить прошлое, беспорядок и путаница в воспоминаниях в сочетании с внезапным и неожиданным побегом из дома.

7. *Конверсионное нарушение* – нарушение одной из физических или сенсорных функций (псевдопаралич, внезапная слепота, глухота или потеря голоса) при отсутствии объективных медицинских показаний к этому.

8. *Деперсонализация* – расстройство самосознания, чувство изменения своего Я, отчуждение собственных мыслей и действий (чаще всего наблюдается у подростков).

9. *Специфические страхи (изолированные фобии)* – боязнь каких-то конкретных факторов (они всегда связаны с травмой, но эта связь не всегда очевидна для внешнего наблюдателя).

10. *Панические атаки* – вспышки интенсивного беспокойства, возникающие без каких-либо внешних, понятных наблюдателю причин. Наиболее часто встречаются у подростков.

11. *Депрессивные эпизоды* обычно следуют за насильственной смертью близкого человека. Признаками депрессивного состояния у детей являются повышенная раздражительность, недостаточное прибавление веса, ослабление интереса к жизни, снижение настроения, нарушения сна, усталость, ухудшение концентрации внимания, повторяющиеся мысли о нежелании жить.

12. *Соматизация* – повторяющиеся множественные жалобы на здоровье. Чаще наблюдается у подростков,

13. *Пограничные личностные нарушения* – неустойчивость образа Я, межличностных взаимоотношений, настроения и выраженная импульсивность. Ранее препубертата наблюдаются очень редко.

Посттравматическое стрессовое расстройство протекает по-разному в разных возрастах. Детям, пережившим психологическую травму, достаточно трудно понять, что с ними произошло. Это, прежде всего, связано с их возрастными особенностями, им не хватает социальной и психологической зрелости. Ребенок не в состоянии осознать смысл происходящего, он просто запоминает саму ситуацию и свои переживания в этот миг.

## **ЧУВСТВА, ПЕРЕЖИВАЕМЫЕ В КРИЗИСЕ**

*Тревога:* это самое распространенное чувство. Любая значительная угроза вызывает тревогу. Нормальный уровень тревоги помогает мобилизоваться перед лицом угрозы, это правильно и полезно. Однако чрезмерный уровень тревоги порождает непонимание, искажает восприятие, ведет к неточным оценкам ситуации и к поведению, приводящему к поражению.

*Беспомощность:* люди прикладывают много усилий к тому, чтобы успешно справляться с жизнью и приобретать навыки преодоления трудных ситуаций. Когда же – в результате какого-либо внешнего события или слишком большого наплыва эмоций – привычный мир рушится, появляется чувство беспомощности.

*Стыд:* людей учат быть компетентными и полагаться на себя. В кризисе человек может оказаться некомпетентным, и ему приходится полагаться на других. Это может вызвать стыд.

*Гнев:* он может быть направлен на других, на «событие», на консультанта или обращен внутрь на самого человека.

*Амбивалентность:* человек в кризисе чувствует себя двойственно, так как происходит борьба между независимостью и зависимостью, опорой на себя и на других, контролем эмоций и потерей контроля, борьба между растущей уверенностью в себе благодаря тому, что человек справляется сам, и растущей уязвимостью, когда надо обращаться за помощью к другим.

*Низкая самооценка:* все вышеперечисленные чувства вызывают снижение самооценки, и человек чувствует себя чрезвычайно уязвимым. Именно снижение самооценки и большая уязвимость делает кризис одновременно и опасным, и богатым возможностями.

Клиенты в кризисной ситуации действуют под влиянием чувств и так, как, по их мнению, надо себя вести, чтобы достичь чего-либо. Вот почему некоторые из них злятся, требуют или манипулируют; именно эти чувства и действия защищают их от реальных чувств: тревоги, беспомощности, стыда и некомпетентности. Хотя такое поведение – это попытка восстановить контроль над ситуацией, обычно оно не приносит желаемых результатов, и ситуация по-прежнему ускользает из-под контроля.

### **Рекомендации специалисту (психологу, педагогу, классному руководителю), столкнувшегося с кризисной ситуацией ребенка/подростка**

Во-первых, поймите, что ваша ответственность ограничена. Проиллюстрируем это некоторыми примерами. Вы работаете только здесь. Вы не можете работать с ребенком за пределами образовательной организации, в его доме, полностью отвечать за его жизнь. У нас нет таких рычагов или такой власти, с помощью которых можно гарантированно воздействовать на ребенка. Хороший специалист умеет слушать,

поддерживать и уважать его автономность и компетентность в собственной жизни.

Даже если Вы знаете, в чем состоит Ваша роль, Вы переживете много очень сильных и неприятных чувств. Что же делать с этими чувствами? Используйте их как инструмент для помощи другим, потому что Ваши чувства – это ключ к проблемам ребенка. В общем, Вы можете принять, что если во время разговора Вы чувствуете непривычное состояние, то это происходит потому, что он переносит на вас что-то из своей собственной ситуации. Если в течение разговора Вы раздражены, вероятно, в первую очередь сам ребенок раздражен. То же самое относится к депрессии, бурной радости и т. д.

Итак, Вы поняли, что представляют Ваши чувства, отрефлексовали их. Это преследует три цели:

- 1) Вы можете служить как индикатор в ходе разговора с ребенком, делая чувства более ясными, т.к. кризисное вмешательство нуждается в фокусировании на чувствах, а не фактах;
- 2) если Вы действительно отрефлексовали собственные эмоции в процессе разговора, это очень сильно меняет взаимоотношения и позволяет больше уделять внимания ребенку, чем вашим собственным чувствам;
- 3) это может помочь ребенку в идентификации собственных чувств или открыть способ для их выражения.

Что делать, если чувства переполняют Вас? В целом же, большая часть эмоций, которые Вы испытываете во время разговора с ребенком в кризисном состоянии, могут быть успешными для помощи ему. Правда, бывают моменты, когда чувства слишком захлестывают. Конечно, есть дети и подростки, которые угрожают и манипулируют чувствами взрослых, в таких случаях сложно говорить об их полезном использовании. Специалистам помогают те же вещи, что и детям – разговор с кем-то, кому Вы доверяете, о Ваших чувствах. Педагоги могут консультироваться с психологами, а психологи – получить супервизию на работу с ребенком в кризисном состоянии.

Если Вы собираетесь работать с детьми на уровне чувств, то Вы должны уметь обсуждать собственные чувства со своими коллегами. Самый важный урок этого обучения – это то, что наиболее ценно обсуждать именно те чувства, которые Вам тяжело обсуждать. Но не обременяйте этими чувствами друзей и семью. Скорее, они могут помочь Вам их забыть, чем понять. Среди Ваших коллег будьте открыты в своих чувствах. Когда нами овладевают чувства, сходные с теми, которые испытывает ребенок в кризисе, мы боимся, что потеряли свою компетентность или что-нибудь в этом роде и можем нанести вред тому, кто к нам обратился.

Будьте открыты в своих неудачах. Желание делать только правильные поступки часто превалирует над нашим социально одобряемым пониманием необходимости обсуждать и провалы. Мы не должны держать наши ошибки в секрете. Мы учимся на ошибках больше, чем на удачах, потому что они, в

конечном счете, значат для нас больше. Никто не обсуждает и не сплетничает об успехах, но мы долго помним наши провалы. Открытое обсуждение ошибок помогает нам понять, что не всегда существуют правильные ответы, что не существует волшебного ящика с ответами в подобной работе.

Как люди, находящиеся в кризисе, когда они смущены и расстроены, ведут себя, когда им протягивают руку? Дети ведут себя в соответствии с тем, что они чувствуют. Поведение базируется на взаимодействии чувств и мыслей, установок. Это объясняет, почему действия детей и подростков могут быть агрессивными, манипулятивными. Это тактика защиты против чувства тревожности, печали, беспомощности, пристыженности и/или некомпетентности. В то же время они пытаются вновь приобрести контроль над собою. Это поведение в целом проигрышное. Оно неэффективно для получения помощи и для восстановления контроля.

Человек в кризисном состоянии находится во власти чувств, а это может быть растерянность, страх и т.д. Пока поведение клиента базируется на этих чувствах, поведение может сильно отличаться (или быть противоположным) от того, которое Вы ожидали, основываясь на знании его чувств. Ваша задача объяснить ребенку его чувства, а не воздействовать на его поведение.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. М.: Консорциум «Социальное здоровье России», 1993.
2. Моховиков А.Н. Телефонное консультирование. – М.: Смысл, 2001. – 494с.
3. Новикова М.В. Психологическая помощь ребенку в кризисной ситуации. – М.: Генезис, 2006. – 128 с.
4. Психологическое консультирование кризисных состояний. Методические рекомендации. – Пермь: ОЦПППН, 2004. – 36 с.
5. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека. – М.. Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994.
6. Роджерс К. Эмпатия // Психология эмоций. Тексты / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 235 с.
7. Руководство по телефонному консультированию. – НПО «ЭГОС», Москва, 1994.
10. Хэмбли Г. Телефонная помощь. – Пермь: ОЦПППН, 2004.