

Приходько И.П. ©

Научный сотрудник, кафедра экстремальной психологии и психологической помощи,
Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова

ДВА АСПЕКТА ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ

Аннотация

В статье предлагается анализ двух аспектов экстремальной ситуации – негативного аспекта, имеющего форму расстройства, страдания, и позитивного аспекта как преодоления экстремальной жизненной ситуации на основе работы личности и трансформации внутреннего мира человека.

Ключевые слова: экстремальная ситуация, работа личности, предельный феномен, мотивационно-смысловые структуры, психологическая помощь.

Keywords: extreme situation, work of personality, critical phenomenon, motivational-semantic structures, psychological help.

Современный мир характеризуется все большим ростом тенденции к экстремальности во всех областях человеческой жизни. Экстремальные ситуации возникают повсеместно на фоне прогрессирующего роста кризисов в политике, экономике, на производстве и в быту. Стихийные бедствия и техногенные катастрофы, военные конфликты и терроризм, социальные революции и национальные столкновения, семейные драмы и личностные кризисы рассматриваются как источники экстремальности и приводят к появлению большого числа пострадавших, нуждающихся в эффективной психологической помощи. Массовые психогенные расстройства, полученные в результате участия в экстремальной ситуации, стали объектом многочисленных исследований со стороны работников здравоохранения, психологов, психотерапевтов, психиатров.

Понятие экстремальности было заимствовано психологами из медицинских исследований поведенческих и физиологических реакций человека на чрезвычайные ситуации. Так еще в первой половине прошлого века выдающийся физиолог Ганс Селье сформулировал концепцию стресса, при этом он рассматривал физиологический стресс как общий адаптационный синдром в ответ на любые предъявленные организму требования, в том числе, экстремальные – технические, экологические, катастрофические. Подобное понимание не доходит до онтологии личности, а продолжает оставаться в кругу физиологических реакций, эмоциональных процессов, когнитивных и поведенческих нарушений.

В исследованиях, посвященных экстремальной ситуации предлагается использовать очень разнородный набор терминов, например: стрессор [18, 19], факторы, предъявляющие индивиду требования, превышающие личностные ресурсы [17], экстремальный стресс [14], травматическое событие [16], травматический стресс [15]. Помимо этого, экстремальные ситуации называют травматическими [12, 15], критическими [3], катастрофическими [15], трудными жизненными [11], жизненными событиями [4], жизненными ситуациями [2], напряженными ситуациями [5], необычными условиями [7], экстремальными условиями или факторами [1], «чрезвычайная ситуация» [6].

При описании экстремальной ситуации большинство исследователей определяют ее как понятие, посредством которого дается интегративная характеристика радикально или внезапно изменившейся обстановки, связанных с этим особо неблагоприятных или угрожающих факторов для жизнедеятельности человека, а также высокой проблематичностью, напряженностью и риском в реализации целесообразной деятельности в данных условиях.

Экстремальность, указывает на предельные состояния в существовании вещей. Экстремумы образуют, по сути, границы меры существования вещей, с превышением которых вещи перестают быть самими собой и обретают иное существование. В теоретическом выражении принципы экстремальности утверждают, что та или иная величина, характеризующая состояние, процесс или структуру, принимает крайнее (условно – минимальное или максимальное) значение. Экстремальность проявляет себя как "наискорейшее движение, проходящее по наикратчайшей линии". Диалектика этого процесса "в доведенных до крайностей состояниях" насыщена бурным взаимным проникновением и превращением противоположностей друг в друга, закономерно влекущим "катастрофические или разрушительные изменения". Таким образом, под экстремальностью ситуации чаще всего понимается резкое, чрезвычайное, катастрофичное, кризисное, выходящее за пределы повседневного опыта изменение окружающей обстановки, сталкиваясь с которой человек испытывает запредельные, экстремальные психофизиологические реакции и шоковые состояния, попадающие под определение "экстремальный стресс". Последствия травматического опыта переживания кризисной ситуации могут еще долго продолжать свое действие и выражаться в расстройствах поведения человека получивших название «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР).

Основной задачей исследователей в изучении особенностей экстремальной ситуации и ее последствий для человека являлось понимание сущности процессов, происходящих на разных уровнях внутреннего мира человека, и прогнозирование алгоритмов его поведения в экстремальных условиях. Без этого невозможно быстро и эффективно помогать пострадавшим людям, а также разработать методы профилактики по минимизации и предотвращению разрушительных последствий для людей, попавших в кризисную ситуацию.

Трудности в понимании и прогнозировании поведения человека в экстремальной ситуации, которые испытывают как зарубежные, так и отечественные специалисты, обусловлены, на наш взгляд, методологическими ограничениями, свойственными стимульно-реактивному подходу в понимании феноменов, возникающих в кризисной ситуации.

Так, например, в качестве неблагоприятных факторов воздействия в экстремальной ситуации в период от начала события и до прибытия спасателей выделяются следующие: внезапно возникшая угроза собственной жизни; физические травмы самого пострадавшего; физические травмы или гибель близких родственников; сильное повреждение или гибель имущества и иных материальных ценностей. При этом тщательно описываются реакции человека на эти события в тот же период: непатологическая невротическая реакция, в основе которой лежит страх, психическая напряженность, чувство тревоги; при этом может сохраняться адекватное поведение; острые реактивные психозы в форме аффективно-шоковых состояний с двигательным возбуждением или заторможенностью; потеря контроля над своими поступками; состояние паники, сопровождаемое бесцельными движениями, бегством, криками; состояние ступора, заторможенности реакций.

Имплицитно подразумевается, что одно предопределяет и детерминирует появление другого. Отсюда делается вывод: если мы тщательно опишем все воздействующие на человека факторы в экстремальной ситуации, а также обнаружим все возможные реакции человека в этих ситуациях, то мы сможем легко прогнозировать поведение человека в любых случаях, а значит, управлять ими и предотвращать их. Таким образом, подавляющее большинство исследователей выделяют с "научной" точностью бесконечные переписи всевозможных типов и видов воздействия на человека, с одной стороны, и многочисленные описания его "типичных" реакций на них. Такой же подход лежит в основании всей практики оказания помощи пострадавшим в экстремальной ситуации, где основной целью является снятие симптомов, в рамках медицинской парадигмы понимания здоровья как отсутствия симптомов болезни. Так, например, в поисках эффективной терапии ПТСР Советом директоров Международного общества по исследованию травматического стресса (International Society for Traumatic Stress Studies, ISTSS) была организована специальная комиссия из ведущих специалистов в этой области из разных стран. В течение многих лет было проведено огромное количество

клинических исследований эффективности различных техник и методов оказания помощи людям с травматическим опытом. Результаты этой большой работы были изложены в объемном руководстве по терапии ПТСР[13]. Однако в заключении авторы с сожалением констатируют, что на сегодняшний день "мы знаем очень мало о монотерапии ПТСР и практически ничего о том, что касается комбинированного лечения"[13, 455].

Отсутствие эффективных методов оказания помощи людям, пострадавшим в травматической ситуации, свидетельствует о нехватке знаний для понимания существа происходящих с человеком изменений и трансформаций в условиях экстремальной ситуации. Таким образом, можно констатировать, что все многочисленные выделяемые факторы воздействия экстремальной ситуации не могут предопределить тип реакции человека на нее, а уж тем более, ее прогнозировать или предотвращать.

В нашем анализе особенностей экстремальной ситуации мы будем основываться на деятельностно-смысловом подходе, разрабатываемом в русле культурно-исторического подхода к пониманию и развитию психических процессов и представленном в работах М.Ш. Магомед-Эминова. Особенностью данного подхода является представление феномена "экстремальности" как процесса существования человека в неповседневном жизненном мире "как события существования личности в не повседневном способе бытия в мире " [8, 9, 10].

В действительности, без психологического определения двух реальностей — повседневной и неповседневной — мы не можем адекватно ухватить экстремальность. Экстремальность создается перепадом реальностей, разницей миров, смыслов, а не количеством воздействия. Экстремальность поэтому есть интенсивность — экстазис, флуктуация качеств, а не просто экстенсивность, сила стихии, т.е. количество воздействия. Человек в силах выдержать самые тяжёлые, суровые испытания, но страдает он (в наукообразных терминах — испытывает дистресс, «травматизируется») от перепадов испытаний. И перепады бытия (экзистенциальные перепады), однако, являются только источниками проблематизации, а результат определяется характером и горизонтом работы личности (экзистенциальной работы) с феноменом перепада бытия. Феномен экстремальности понимается здесь как проблематичность человеческого существования и определяется с точки зрения феномена темпоральной предельности, который конституируется в двойной онтологической возможности существования: 1) «бытия-к-концу» - возможности невозможности и 2) «бытия-к-началу» - возможности подлинной возможности. Феномен экстремальности имеет не только негативный, но и позитивный аспекты и может быть полноценно рассмотрен в трансформационной триаде «страдание – стойкость – рост». В экстремальной ситуации, следуя развиваемой концепции, человек не только страдает, но и проявляет стойкость, проходит испытания и обнаруживает рост и развитие.

Степень влияния того или иного фактора экстремальной ситуации на поведение данного конкретного человека, обусловлено не только силой разрушительного воздействия неблагоприятных факторов или слабостью адаптационных, биологических и физиологических систем его организма, а, прежде всего, определяется зрелостью его личности, направленностью на активные действия по преодолению экстремальной ситуации. В основе поведения и реакций организма человека в этих ситуациях лежит работа личности по совладанию со своими переживаниями в условиях катастрофичности ситуации и сохранение возможности действий по преодолению их в условиях, когда нет времени на сомнения, неуверенность, оценку своих действий и ресурсов. Ориентировка в ситуации, поиск и принятие решения и, наконец, само действие происходит в считанные доли секунды, поскольку цена каждой доли слишком велика – небытие становится до того близкой реальностью, что человек просто не успевает почувствовать какие либо эмоции, и от этого создается впечатление, что действует не человек, а робот-автомат. Чувства, эмоции, человека затормаживаются настолько, что он может не ощущать даже серьезные телесные травмы и ранения. При такой максимальной концентрации внимания его действия приобретают высокую скорость и силу исполнения. Можно привести пример с двумя молодыми альпинистами примерно одного возраста, физического развития и опыта восхождений. Во время подъема на вершину горы они оба попали под снежную лавину, которая снесла их в долину. Во время спасательных работ они были обнаружены без

физических повреждений, однако, одного альпиниста спасти не удалось, т.к. он задохнулся вследствие нехватки кислорода в позе с раскинутыми в стороны руками. Другой же остался жив, и его удалось спасти только лишь потому, что он руками из последних сил пытался разгрести снег у лица, что способствовало образованию воздушной прослойки. Именно наличие этого воздуха и спасло жизнь молодому человеку. Погибший альпинист воспринял свалившуюся лавину как безысходность и не пытался ей сопротивляться. Последующий анализ его жизненной ситуации показал, что он перед этим он переживал глубокий жизненный кризис, связанный с уходом из семьи. Выживший же, пытался бороться до конца, что и спасло ему жизнь.

Если человек направлен на цель, на действие, то он может забыть о физической боли, трудностях, не будет оценивать, сможет он это или нет, он будет действовать. Мать гуляла с маленьким ребенком, неожиданно на коляску стали падать железные качели. Она одной рукой успела перехватить их и отбросить в сторону. В последствии ее муж, приложив все усилия, не смог их даже немного подвинуть. Женщина не раздумывала "смогу-не смогу", она действовала единственно доступным способом, потому что была уверена, что она должна спасти ребенка. В чрезвычайных обстоятельствах происходит сверхмобилизация возможностей человека, направленных на преодоление катастрофичности событий.

Таким образом, человек будет действовать в экстремальной ситуации, в условиях проблематичности собственного выживания, в соответствии с экзистенциальной работой личности, направленной на определение смыслов своего существования. Проявление тех или иных выявленных реакций человека в большей степени зависит не от силы воздействующих факторов экстремальной ситуации, не от степени тяжести полученных травм или стоимости утраченного имущества, а обусловлено, прежде всего, внутренней работой личности над состоянием, содержанием собственной внутриличностной эмоционально-смысловой сферы и определяется иерархией личностных ценностей, формирующей направленность поведения в условиях угрозы небытия на заботу о выживании другого, на предотвращение катастрофы ценой даже собственной жизни или на сохранение своей целостности и собственное выживание во что бы то ни стало.

В заключение можно констатировать, что большинство исследователей экстремальной ситуации акцентируют внимание на негативных ее последствиях. Мы выделяем два аспекта – негативный аспект с последующим, как правило, посттравматическим расстройством и позитивный аспект как преодоление экстремальной жизненной ситуации на основе работы личности и трансформации внутреннего мира человека актуализируя его ресурсный потенциал.

Литература

1. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Шукин Б.П. Психогениив экстремальных ситуациях. – М: Медицина, 1991.
2. Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций. – М: Росс.педагог. агентство, 1998.
3. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М: Изд-во Моск. ун-та, 1984.
4. Дикая Л.Г., Махнач А.В. Отношение человека к неблагоприятным жизненнымсобытиям и факторы их формирования // Психол. журнал. 1996. Т. 17. № 3. С. 19 – 34.
5. Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А., Пономаренко В.А. Готовность к деятельностив напряженных ситуациях: Психол. аспект. – Минск: Изд-во «Университетское», 1985.
6. Кекелидзе З.И. Введение в психиатрию чрезвычайных ситуаций // Медицинская и судебная психология. – М, 2004. – С.307-338.
7. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях. – М: Политиздат, 1989.
8. Магомед-Эминов М.Ш. Трансформация личности М: ПАРФ, 1998.
9. Магомед-Эминов М.Ш. Феномен Экстремальности М: ПАРФ, 2006.
10. Магомед-Эминов М.Ш. Позитивная психология человека. От психологии субъекта к психологии бытия: В 2-х тт. – М: ПАРФ, 2007.
11. Нартова-Бочавер, С.К. «Copingbehaviour» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал, 1997 – Т.18. - №5. – С. 20-30.

12. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб: Питер, 2001.
13. Эффективная терапия посттравматического стрессового расстройства / под ред. Э. Фoa, Т. М.Кин, М. Фридман. – М:Когито, 2005.
14. Baider, L., Sarell, M. Coping with cancer among Holocaust survivors in Israel. An exploratory study // Journal of Human Stress. – 1984. – V.10, 3. – P. 121-127.
15. Figley, C.R. Traumatic Stress. The Role of The Family and Social Support System // Trauma and Its Wake, vol. 2.//Ed. by C.R. Figley, Ph. D. – N.Y., 1986. – P 39-54.
16. Krystal H. Massive psychic trauma. N.Y.: Intern. Univ. Press, 1968.
17. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping. N.Y.: Springer Publishing Company Inc., 1984.
18. Selye, H.A. Stress without distress. – Philadelphia, 1974.
19. Selye, H.A. Stress in health and disease. – Boston, London, 1976.