

Конспект лекції зі спеціальності

«КРИЗОВА ПСИХОЛОГІЯ»

Тема 6 Основні способи виходу із кризи

1 Конструктивний вихід із кризи

2 Деструктивні способи виходу із кризи

Криза означає буквально поділ доріг, поділ життєвих шляхів. Завжди кризове переживання включає стрес і невизначеність, породжує напруженість і тривогу. Криза позначає втрату якоїсь життєвої форми, до якої людина звикла, і з'являється можливість входження в нову життєву форму, ще не відому для людини.

Якщо ми маємо на увазі вікові кризи, які виникають на стику двох вікових груп, то вони знаменують собою завершення одного етапу розвитку та початок іншого. Під час перехідного періоду відбувається позитивна зміна особистості, яка бере з минулого досвіду те, що потрібно для придбання нового, і адаптується до абсолютно нової ситуації, яка потребує розвитку нових властивостей і рис.

Внутрішня криза може супроводжуватися зовнішніми конфліктами, проте через подолання конфліктного розвитку відбувається оволодіння новими засобами, з'являється розширення можливостей, освоєння нових сфер життя. Якщо ж нова потреба придушується зовнішніми соціальними вимогами, то криза може загострюватися і затягуватися.

Щоб визначити, яким буде вихід із кризи — конструктивним чи деструктивним, необхідно проаналізувати кризову ситуацію за такою схемою:

1 Зміст кризи, тобто. якою є криза: криза втрати, вікова криза, біографічна криза, втрати сенсожиттєвих цінностей і т.д.

2 Ставлення до кризи: спрямованість на розв'язання кризи;

відсутність мотивації на самодопомогу та підтримку ззовні.

3 Тривалість чи час розвитку кризи.

Стан кризи запускає, на думку В.В. Століна, подальшу роботу самосвідомості, що відбувається в інтелектуальній та емоційній сферах, а вирішення конфлікту є гострою формою розвитку особистості. Але, з іншого боку, криза може спричинити невротичні розлади. Розвиток людини може бути розглянутий як циклічний рух у межах проблема — її вирішення.

Виникає складне становище, проблема, вона тягне у себе дезорганізацію колишніх способів діяльності, виникає напруга, триває перевірка старих способів вирішення проблеми, якщо де вони адаптивні — посилюється напруга, потім йде усвідомлення проблеми, залучення зовнішніх і внутрішніх ресурсів, і як результат:

- переформулювання проблеми та творчий вихід із ситуації;
- неможливість вирішення ситуації доступними засобами і подальша дезорганізація системи, уникнення вирішення проблеми, або деструктивний вихід.

Проблема — це усвідомлення людиною неможливості вирішити наявні труднощі та протиріччя, які виникли у цій конкретній ситуації тими засобами, які він є, з використанням знання і досвіду, який людина нагромадила до цього моменту. Тому виникає потреба у знаннях і досвіді з боку, щоб знайти причину кризи, знайти точку опори, сили і прийняти ситуацію такою, якою вона є.

Під час гострої фази кризи відбувається різке вивільнення психічної та фізичної енергії. Якщо її не направити в конструктивне русло, то ця енергія буде спрямована на руйнування людини, а звідси виникає алкоголізація, наркотизація, трудоголізм і т.д. Якщо ж цю енергію спрямувати на активний життєвий стиль, то емоційна напруга може бути перетворена на активну діяльність, спорт, танці, секс, і таке перетворення не завдасть шкоди розвитку особистості, а навпаки, збагатить і перетворює особистість.

Ситуативно розвивається криза має три стадії:

- 1) тривога, напруженість, стан дискомфорту;
- 2) реакція на дискомфорт;
- 3) післядія кризи.

Криза, що розвивається, є переломним моментом, перехід від стану високої напруги, тривоги, навіть паніки до активного подолання цього стану, з одного боку, і до виходу і досягнення потрібного результату — з іншого. Успішне подолання криз, перетворюючись на систему, поступово призводить до формування певних особистісних якостей, виникнення особливої життєвої ідеології людини, створення свого роду сценарію переможця. Акумулюючи успішний досвід виходу з криз, людина навчається жити, перемагаючи себе і перемагаючи обставини. Під час кризи відбувається активне подолання ситуації дискомфорту, відбувається характерний позитивний, навіть радісний характер цієї реакції переможця. Якщо ж вихід не знайдено, то затягується депресивний стан, відзначається негативне переживання і відхід із ситуації, яка породжує такі тяжкі переживання.

Конструктивний вихід із кризи передбачає зліт творчості, креативності, оптимізацію всіх основних сфер життя, підвищується рівень професіоналізму, посилюється особистісна зрілість, підвищується рівень рефлексії. Це супроводжується зміною на користь, цілях у житті людини. Стабілізуються релігійні, економічні, соціальні, політичні інтереси та цінності особистості, більш чітко людині видно його рух по професійній лінії.

Тривалість кризових переживань, можливість конструктивного чи деструктивного виходу з кризи визначається значною мірою типом подолання кризи та ставленням особистості до несприятливої життєвої ситуації. Особливості вікових кризових змін залежать від індивідуальних особливостей людини: темпераменту, характеру, що передує соціальному досвіду.

Найбільш типові варіанти ставлення людини до криз - це ігнорування кризи, що перебільшує значення кризи, демонстративне, волонтаристське і продуктивне. До деструктивних життєвих стратегій відносять агресивність, конфліктність, відхід у хворобу, редукцію, неадаптованість, алкоголізм, наркоманію, суїцид.

На першому, так званому, етапі кризової підтримки необхідно людину вислухати. Людина може розповідати про травмування його переживання від 30-50 хвилин до декількох годин. Особливу увагу потрібно приділити техніці слухання, людину треба слухати терпляче, співчутливо, ні в якому разі не перебивати, не критикувати, навіть не висловлювати співчуття, а давати зрозуміти, що ви уважно слухаєте: «так-так», «звичайно», «а що ти, і що далі?», і «що далі? ставишся?» Коли людина розповідає про свої проблеми, відзначається зниження емоційного напруження, і може навіть статися емоційна розрядка.

Потім необхідно проговорити можливі варіанти виходу, поведінки людини, т. е. з'ясувати, яку стратегію поведінки у кризі людина вибере.

Наступний момент — це проговорити та спробувати невідомі раніше способи вирішення кризової ситуації. При цьому необхідно приділяти велику увагу навичкам самоаналізу та самостереження. І обов'язково наявність нових значущих людей для підтримки та допомоги під час ухвалення плану виходу з кризової ситуації. Людина в кризі має обмежені особистісні ресурси, тому поруч із нею має бути той, хто або вже пережив таку кризу і може поділитися життєвим досвідом, або людина, яка в силу професійних чи особистісних особливостей може надати психологічну допомогу та підтримку.

Велике значення має фізична активність людини: можна займатися спортом (біг, плавання), він дозволяє знизити фізичну напругу і дає емоційну розрядку. Дуже добре використовувати вірші і взагалі текст, для структурування проблем, можна запропонувати людині описати свою проблему, висловити її у віршах, малюнку, якимось чином її структурувати.

Будь-яке висловлювання людиною своєї проблеми дозволяє її впорядкувати та усвідомити.

Дуже потужним терапевтичним прийомом надання допомоги людині, який опинився в кризовій ситуації, є надання їм допомоги іншим людям, які опинилися в ще складнішій ситуації, коли одна криза-пік допомагає іншому. Це дозволяє переключитися з власних переживань на переживання іншої людини. Як би не було важко наш моральний, фізичний, фінансовий, економічний стан, завжди поруч може виявитися той, кому набагато гірший і важчий. Надаючи допомогу цим людям, ми самі виходимо з особистісної кризи. В результаті цього з'являється безцінний досвід, який отримується з перемог і поразок, і є базою для вирішення власних проблем у майбутньому.

Коли виникає криза при втраті будь-якої цінності смерть або розчарування, існують два способи захисту: або збільшувати свою «товстошкірість», або включити творчі сили. Якщо людина вибирає перший варіант і нарощує броню, він тримає оборону боротьби з світом і оточуючими, що зумовлює тому, що людина або черствіє і стає запеклим, а всередині залишається м'яким і вразливим, або за точному потраплянні в життєдайний центр може загинути.

Творчий підхід обирають люди з тоншою організацією та гнучкою позицією, які на уламках старого щастя можуть розпочати нове будівництво. Деякі люди як спосіб виходу з кризи обирають придбання, тобто вилучення із зовнішнього світу за допомогою грошей якогось зовнішнього предмета, який дозволяє їм цю кризу подолати. Для багатьох жінок це виявляється в шопінгу — коли вони відчують емоційні труднощі, вони починають ходити по магазинах і скуповувати все підряд, потрібне і непотрібне, тим самим витрачаючи негативну енергію.

У низці досліджень було показано, що у юнаків і дівчат 18-20 років існує три загальні способи подолання кризи:

1) ефективне вирішення завдяки усвідомленню змісту кризової ситуації, використання конструктивних копінг-стратегій та внутрішніх ресурсів;

2) неефективне вирішення кризової ситуації через нездатність бачити сенс у ситуації та сильну зосередженість на емоційних переживаннях;

3) ухиляння від розв'язання кризової ситуації, уникнення пов'язаних з нею негативних переживань, перекладання відповідальності за подолання ситуації на інших людей.

Якщо людина опановує ситуацію, то вона дійсно звільняється від проблем ти, що викликала кризу, і проживання цієї проблеми робить її особистісно більш зрілим, психологічно адекватним та інтегрованим.

Загальною ознакою всіх деструктивних стратегій подолання криз є фактичне небажання людини та нездатність працювати зі своєю проблемою. Людина не готова і не хоче приймати рішення, не хоче брати на себе відповідальність за них, боїться наслідків і тому чекає, що все якось влаштується само собою. Однак поступово у людини накопичується негативний досвід не вирішення своїх проблем, і це призводить до ще більш глибокої, затяжної і важкої особистісної кризи, яка може переходити в невротичні стани, невроз і мати інші, деструктивніші наслідки для особистості.

Конструктивне ж подолання особистісних конфліктів і криз передбачає прийняття реальності, аналіз ситуації, здатність розрізняти головне і другорядне, виділяти складові, що виникли у проблемі, і вирішувати її поетапно. У цьому випадку життєва криза є поворотним пунктом життєвого шляху особистості, що призводить до нових висот розвитку людської особистості.

Якщо ж цього не відбувається, то існують так звані приховані аварійні люки, або універсальні способи виходу з глухих кутів кризи: втеча, вбивство, самогубство, поведінка жертви і божевілля. Факт існування однієї з подібних виходів (усвідомлений чи усвідомлений) стабілізує психіку людини. У разі

психологічної кризи ці аварійні люки здатні актуалізуватися. Вважається, що самогубство як вихід із тупикової життєвої ситуації характерно для залежних, антисоціальних особистостей, для тих, хто найчастіше як форму адаптивного пристосування використовує алкоголізацію.

Таким чином, життєва криза представляє собою життя особистості в її вищій, актуальній формі, усвідомлення глибокого: протиріччя всередині себе і вихід з цього протиріччя, який вимагає концентрації всіх фізичних, психічних, інтелектуальних і духовних сил людини. І такий вихід призводить до нового витку у розвитку людини.

Деструктивні виходи із кризи

Термін суїцид був вперше введений італійським психологом Г. Дезе в 1947 році і розумівся їм як «поведінка з наміром позбавити себе життя». Інтерес до цієї проблеми існував завжди. Проте з кожним роком проблема самогубств набуває все більш глобального характеру, а суїцидальні спроби все частіше стають формою поведінки, до якої вдається людина в тій чи іншій кризовій ситуації. Так, у США кілька десятиліть тому суїцид посідав 22 місце у списку причин смерті. Зараз ця причина займає 8-9 місце, а в деяких штатах - 6-е. Наприкінці XIX століття Росія посідала останнє місце за рівнем самогубств серед європейських країн. У ній скоєно 3 самогубства на 100 тисяч населення. У 1988 році - 19 на 100 тисяч населення, сьогодні Росія і Білорусь входять до країн з дуже високою кількістю суїциду.

В даний час розвивається навіть цілий науковий напрямок — суїцидологія, яка знаходиться на стику соціології, психології, демографії, медицини, психіатрії і намагається вивчати причини, мотиви людей, які здійснюють такі дії, особливості їх особистості, фактори, що перешкоджають відходу з життя.

Так, під суїцидальною поведінкою розуміють такий варіант поведінки особистості, який характеризується усвідомленим бажанням накласти на себе руки. Де мета - смерть, мотив - дозвіл або зміна психотравмуючої ситуації шляхом добровільного відходу з життя.

Суїцид є способом вирішення психологічної кризи, що накопичилася. Звичайно, криза може виникнути і раптово, але набагато частіше внутрішнє напруження накопичується поступово, накладається одне на інше, занепокоєння переходить у тривогу, тривога змінюється безнадійністю, і криза особистості виявляється настільки сильним, що весь попередній життєвий досвід не може підказати людині іншого виходу з людини.

Майже кожен, хто всерйоз думає про самогубство, так чи інакше дає зрозуміти іншим про свій намір. Самогубство вкрай рідко виникає раптово, імпульсивно, непередбачувано чи неминуче. Як правило, це остання крапля в чаші поступово погіршується ситуації. Понад 80% людей, які здійснюють суїцид, попередньо дають знати про свій намір іншим людям, хоча способи сполучення при цьому можуть бути завуальовані. Це зазвичай відбувається у формі розмови про життя, про смерть, повідомлення про свою нікчемність, безпорадність, згадка про смерть у картинах чи літературних творах. Інша небезпека криється в несподіваній зміні поведінки, так званій термінальній поведінці. При цьому людина упорядковує свої справи, роздає своє майно, часто заявляючи про смуток і розпач, втрачає інтерес до оточення, фіксує інтерес на способах самогубства, дарує особливо цінне майно іншим.

Найчастіше суїциди роблять особи з вищою освітою. Найвищі ризики — у лікарів, серед яких їх перше місце займають психіатри, молодь, люди похилого віку, сексуальні меншини, військовослужбовці, ветерани воєн і військових конфліктів і представники деяких інших професій.

Особистісні фактори суїцидального ризику

Це підвищена напруженість, прагнення до емоційної близькості, низька здатність до формування психологічних захисних механізмів,

імпульсивність, емоційна нестійкість, підвищена навіюваність, безкомпромісність та відсутність життєвого досвіду, наявність почуття провини, низька самооцінка та ін.

Е. Шнейдман виділив 10 загальних рис, характерних для всіх самогубців:

- 1 Загальною метою суїциду є пошук рішення.
- 2 Завданням суїциду є припинення свідомості.
- 3 Стимулом суїциду є нестерпний психічний біль.
- 4 Загальним стресором при суїциді є фрустровані психологічні потреби.
- 5 Єдиною суїцидальною емоцією є безпорадність, безнадійність.
- 6 Внутрішнє ставлення до суїциду - це амбівалентність (подвійність).
- 7 Загальним станом психіки при суїциді є звуження когнітивної сфери.
- 8 Загальною дією при суїциді є втеча.
- 9 Спільною комунікативною дією при суїциді є повідомлення про свій намір.
- 10 Загальною закономірністю є відповідність суїцидальної поведінки загальному стилю поведінки протягом життя.

Існують особистісні фактори, які перешкоджають суїцидальній поведінці. Це звані антисуїцидальні чинники особистості.

Під антисуїцидальними факторами особистості розуміють такі сформовані позитивні життєві установки, життєдайні позиції, комплекс особистісних особливостей людини і такі душевні переживання, які перешкоджають здійсненню суїцидальних намірів.

До них відносяться глибока емоційна прихильність до значних рідних та близьких; виражене почуття обов'язку; концентрація уваги на стані власного здоров'я, страх заподіяння собі фізичної шкоди; облік громадської думки та уникнення осуду з боку оточуючих; уявлення про ганебність самогубства та неприйняття суїцидальних моделей поведінки; переконання про невикористані життєві можливості; наявність творчих, життєвих,

сімейних та інших планів та задумів; наявність духовних, моральних та естетичних критеріїв у мисленні; психологічна гнучкість та адаптованість; вміння компенсувати негативні особисті переживання, використовувати власні методи зняття психічної напруженості; наявність актуальних життєвих цінностей та цілей; прояв інтересу до життя та ін.

Для того щоб сформувати антисуїцидальні установки у дитини, необхідно постійно спілкуватися з дитиною, не залишати її наодинці зі своїми думками, вселяти впевненість у свої сили і можливості, вселяти оптимізм і надію, проявляти співчуття і розуміння, оточувати теплом і турботою, здійснювати контроль над поведінкою дитини, аналізувати. Чим більшою кількістю антисуїцидальних життєствердних факторів володіє людина, зокрема підліток, тим сильніший його психологічний захист і внутрішня впевненість у собі, тим міцніший його антисуїцидальний бар'єр.

Існує таке поняття, як суїцидальна загроза. У суспільстві поширений міф про те, що ті, хто говорить про самогубство, ніколи його не вчинять. Проте вже було доведено, що таке уявлення є небезпечним і помилковим, навпаки, багато людей, які намагалися накласти на себе руки, говорили про це, розкривали свої наміри, і спочатку їх загрози були несвідомим закликком про допомогу, захист і втручання. І якщо не знаходився ніхто, хто дійсно міг зацікавлено допомогти, то людина вибирала час і спосіб самогубства.

Особа самогубці

Існують люди, які є суїцидальними особистостями, але цього не визнає їх сім'я, друзі або професіонали, які з ними стикаються. Ці люди часто повільно вбивають себе, не усвідомлюючи своїх летальних намірів. Особи, до яких відносять це твердження, заперечували б те, що їхні дії спрямовані на саморуйнування. Проте характерним місцем, де варто шукати замасковане вбивство, є проїжджа частина дороги. Машина є ідеальним інструментом самознищення.

Автоцидом називають самогубство, замасковане під авткатастрофу, ДТП.

Серед суїцидентів розрізняють дві категорії: це люди з низьким рівнем соціалізації та люди з досить високим рівнем соціалізації.

Для осіб із низьким рівнем соціалізації характерна соціально-психологічна дезадаптація. Вони не пристосовані до вимог суспільства, що проявляється в невмінні і небажанні будувати свою поведінку відповідно до соціальних норм. Їхній соціальний статус, як правило, невисокий. Суїцид є останнім шансом у ряді інших форм поведінки, що відхиляється, властивих цій групі осіб. Психологічна криза, яка передує суїциду, у таких людей проявляється ситуаційними реакціями опозиції, людина нерідко кінчає із собою на висоті злобної, агресивної реакції. Суїциденти цієї категорії її становлять основний контингент осіб, які вчиняють самогубство з відхиленням в агресивній орієнтації.

Люди з високим рівнем соціалізації досягли високого соціального статусу, проте вони переживають складний життєвий конфлікт, для вирішення якого їхнього життєвого досвіду виявилось недостатньо.

Асистованим суїцидом називають самогубство, здійснене з чієюсь допомогою. Синонімом асистованого суїциду виступає евтаназія - добровільний відхід із життя за допомогою лікаря або інших людей. У суспільстві розгорнулася широка дискусія про етичність застосування евтаназії.

Груповим суїцидом називають одночасне здійснення суїцидальних дій групою осіб, об'єднаних будь-якими ідеологічними уявленнями: релігійними віруваннями, ідеологічною платформою молодіжних угруповань. Як правило, часто є наслідком реакції групування, характерною для підліткового віку. Синонімом є індукований суїцид.

Імпульсивною суїцидальною поведінкою називають несподіване для оточуючих, раптове здійснення суїцидальних дій, які мають миттєвий

характер. Найчастіше виникненню суїцидо-пасних імпульсних мотивів сприяє алкогольне чи наркотичне сп'яніння.

Індукований суїцид - суїцидальні дії, вчинені внаслідок психологічного впливу, спрямованого на суїцидента значущою особою, або поширення соціальних стереотипів: національних особливостей, релігійних уявлень. Синонімом є кластерне вбивство.

Інституційний суїцид — це суїцидальна дія, обумовлена соціальними нормами, це жертвовницькі, ритуальні самогубства на релігійному ґрунті або згідно з прийнятими в суспільстві нормами поведінки.

Кластерними самогубствами називають різке почастишання здійснення суїцидальних дій, зумовлених частими, повідомленнями в засобах масової інформації про самогубства та інші форми суїцидальної поведінки. Найбільш характерно для сюжетів у кінофільмах, телепередачах. Також причиною може бути вбивство харизматичної одіозної особистості, що сприймається людьми, зазвичай підлітками, як можлива модель вирішення психокризової ситуації.

Розширеним суїцидом називають суїцидальні дії, що здійснюються групою людей за попередньою змовою. Найбільш це притаманно релігійних сект, декларуючих самогубство як із найважливіших елементів вірування.

Раціональним суїцидом називають самогубство, вчинене психічно здоровою людиною, яка перебуває у стані невиліковного важкого захворювання.

Ритуальним суїцидом називається самогубство на релігійному ґрунті, вчинене під впливом певного релігійного ритуалу, найчастіше як його кульмінація.

Альтруїстичний суїцид - вбивство, скоєне на благо, на користь будь-яких людей або ідей. До цього типу відноситься:

- самогубство особи, яка вважає себе тягарем для оточуючих-похилого віку, важке захворювання;

- самогубство за кимось, т. е. добровільне самопожертву життям після смерті коханої людини чи соціально-значущої особи — цар, вождь племені, притаманно древніх цивілізацій;

- самогубство за релігійними чи іншими соціально прийнятими, соціально схвалюваними переконаннями.

Серійне наслідувальне самогубство - феномен Вертера.

Аномічний суїцид - самогубство як реакція протесту на екзистенційну кризу (економічна, політична, сімейна, міжособистісна, внутрішньоособистісна) при різкому руйнуванні способу життя, образу себе або внутрішньоособистісної картини світу.

Егоїстичний суїцид — самогубство як спосіб самозвільнення, уникнення вирішення будь-яких проблем.

Фаталістичний суїцид - самогубство як наслідок понад контроль або надмірне регулювання.

Подвійний чи парний суїцид — одночасне чи послідовне з мінімальною різницею у часі самогубство двох, зазвичай близьких людей з урахуванням суїцидального договору.

Фокальним суїцидом називають такі агресивні дії, спрямовані на самого себе, метою яких не є добровільна смерть, проте здійснення яких ставить життя під загрозу.

Набір особистісних рис, що перешкоджають формуванню суїцидальної активності або знецінюють її значення як спосіб вирішення психотравмуючої ситуації, називається антисуїцидальним бар'єром.

Існують індивідуальні фактори, що сприяють формуванню суїцидальної поведінки. Вони поділяються на переддиспозиційні, статусні та інтенційні.

Переддиспозиційні фактори - це знижена толерантність до емоційних навантажень, максималізм суджень та їх незрілість, дефектність прогнозування, неблагополуччя в комунікації, неадекватність самооцінки, психологічна вразливість.

Позиційні – дезадаптивна позиція, пасивно-оборонний характер поведінки людини.

Статусні особливості психічного стану людини.

Алкоголізм як деструктивний вихід із кризи

Стан психологічної кризи вимагає вирішення важкої проблеми, що виникла. Оскільки під час кризи виникає сильне емоційно-національна напруга, яка є дискомфортною для людини, виникає гостра потреба зниження дискомфорту стану, зниження стресу. Тимчасово зменшити емоційне напруження дозволяє прийняття алкогольних напоїв. Згодом такий спосіб може стати звичним засобом зняття стресу. Поступово для досягнення бажаного результату потрібні все більші та більші дози. Збільшення кількості алкоголю і частоти його прийому призводить до типових розладів: мислення стає обмеженим, змінюються фізичні реакції, вони стають більш уповільненими, псується стосунки з людьми. Нові проблеми стають серйознішими, ніж ті, заради позбавлення яких потрібний алкоголь. Починає формуватися алкоголізм як особливий психічний стан людини.

У формуванні психічного стану алкоголізму виділяють три стадії:

- 1) у руйнування антиалкогольних бар'єрів;
- 2) формування особистості алкогольного типу;
- 3) збіднення та деградація особистості.

Характер цих стадій можна простежити по динаміці зміни сфери потреб, емоцій, характеру діяльності людини, систематично вживає алкоголь.

Перша стадія — усе, що у психіці людини перешкоджає вживанню алкоголю, можна поділити на дві сфери. Це:

- 1) Усвідомлені та значущі для людини заборони зі сторони оточуючих людей. Починаючи вживати алкоголь, людина більш-менш усвідомлено переступає через ці заборони, що можливо, якщо руйнуються підстави, що роблять ці заборони значущими. Тому систематичному вживанню спиртного

повинна передувати певна внутрішні боротьба між алкогольною спокусою і існуючою заборonoю.

2 Інтереси, потреби, звички, які об'єктивно, крім волі та свідомості людини протидіють привабливому вживанню алкоголю. Коли антиалкогольні бар'єри зруйновані, людина підпадає під владу тиску мікросередовища, що заохочує вживання алкогольних напоїв, і виявляється стійким до впливу антиалкогольних факторів. З цього моменту прогресування алкоголізму визначається інтенсивністю впливу мікросередовища, що вживає спиртне, і специфічною особливістю організму, індивідуальною стійкістю до токсичної дії спирту.

Друга стадія починається, коли антиалкогольні бар'єри впали. Відкривається шлях до формування особистості алкогольного типу. Людина проходить цей шлях поступово. Починається все з постійної і все посилюється потреби в алкоголі, вірніше, у специфічному стані алкогольної ейфорії, що викликається алкоголем. Оскільки суспільство і оточення людини тією чи іншою мірою засуджують надмірне вживання алкоголю, то у систематично вживає алкоголь формуються особливі, активно функціонуючі захисні механізми, що виправдовують саму цю потребу та спрямовану на неї діяльність — добування та прийом спиртного. Крім того, багато хто п'є сам розуміє, яку шкоду вони завдають собі і оточуючим. Все це спонукає їх до активного виправдовування власної поведінки та з'являється новий (алкогольний) тип особистості.

Алкогольний тип особистості формується під впливом алкоголю, змінюються потреби, емоції, характер діяльності. До механізмів захисту, самовиправдання відносяться проалкогольні установки і погляди, уявлення і певною мірою активна пропаганда їх серед оточуючих п'ючими. Фактично, тиск на непитушого мікросередовища, що заохочує вживання спиртного, визначається як чинником групового впливу — роби, як і всі, — а й пропагандою п'ючими своїх поглядів і уявленням переваг, яких позбавлені непитущі. Спостерігається віра на користь спиртного як засобу, що

допомагає при стресі, переконаність у тому, що в деяких ситуаціях не випити не можна, а коло таких ситуацій постійно розширюється, поки не охопить практично всі сфери життя. Алкогольна поведінка пояснюється не своїм прагненням до спиртного, а зовнішніми факторами (не можна було відмовитися, треба було випити, ситуація так склалася), розрізнення людей, які перебувають у стані алкогольного сп'яніння на п'яних, причому п'яні хоча і засуджуються за перебір, аж ніяк не засуджуються, а навіть можуть бути предметом заздрості. Усе це прояви, властиві особистості алкогольного типу. У цілому нині таку особистість характеризує поблажливе ставлення до всього, що з алкоголем, схвальне ставлення до його вживання.

Численні дослідження особистості алкоголіків показують, більшість із них емоційно не зрілі, залежні від інших і пасивні. Через низький порог тривожності вони постійно відчують потребу у зменшенні тривожності.

На першій стадії розвитку алкоголізму у стані тверезості будь-яких змін у сфері емоцій не відбувається. У стані сп'яніння відбувається активне посилення позитивних емоцій та гальмування негативних.

На другій стадії поза алкогольним сп'янінням позитивні емоції ослаблені, а негативні — посилені. У стані сп'яніння відбувається активація позитивних емоцій і гальмування негативних, тобто спостерігається картина, подібна до стану сп'яніння на першій стадії. На цій стадії стан поза сп'яніння відчувається як тяжке, внаслідок не тільки постійного потягу до спиртного, але також ослаблення позитивних і посилення негативних емоцій.

На третій стадії може поза сп'яніння позитивні емоції повністю пригнічені, а негативні — різко посилені. У стані сп'яніння відбувається послаблення негативних емоцій, але у деяких випадках та його посилення. Позитивні емоції пригнічені навіть у стані сп'яніння.

Медики поділяють зловживання алкоголю на побутове пияцтво та алкоголізм.

Для побутового пияцтва характерне надмірне вживання спиртних напоїв у певних ситуаціях з різною частотою та в різних кількостях. При

цьому у людини відсутня потяг до алкоголю, пошуки приводів для випивки та основні ознаки алкоголізму.

Алкоголізм - це якісно інший стан психіки, алкоголік не тільки не може самостійно припинити вживати спиртне, але і не може довільно контролювати його кількість. У його організмі відбуваються такі зміни, що при помірності якийсь час від алкоголю організм починає бунтувати, вимагаючи продовження прийому, так званий абстинентний синдром. Першими ознаками початку алкоголізму є такі.

Перший симптом – потяг до спиртного. Другий симптом - зміна критичного ставлення до стану в алкогольному сп'яніння.

Третій симптом - симптом втрати кількісного контролю, - коли для того, хто випиває очевидні труднощі або неможливість зупинитися на певних дозах випитого, необхідність пити до тих пір, поки не закінчиться спиртне.

При цьому перед випивкою людина може обіцяти, що не буде напиватися, але після перших доз втрачає контроль над своєю поведінкою і забуває про всі обіцянки. Кількісний контроль у широкому сенсі — це уявлення людини про допустимі дози спиртного, яке вона може собі дозволити.

Наступна ознака алкоголізму, що починається, - це втрата захисного блювотного рефлексу. При прийнятті надмірних доз спиртного організм, захищаючись, виторгує отруту у вигляді блювотної реакції. Поки цей механізм діє, він захищає організм від токсичного агента, здатного завдати йому шкоди. Але чим частіше людина напивається до блювоти, тим швидше цей механізм ламається, організм перебудовується, інакше реагуючи на алкоголь, і навіть після прийняття величезних доз алкоголю не настає блювота реакція.

П'ята ознака – це збільшення толерантності. Толерантність – це здатність людини переносити певні дози спиртного. Чим довше і частіше людина вживає спиртне, тим більше вона може випити і тим більша кількість

алкоголю потрібна для досягнення стану ейфорії. Така зміна і називається толерантністю.

Симптомом алкоголізму є зміна форми вживання алкоголю - це систематичний прийом замість епізодичних, несистематизованих прийомів. Прийом алкоголю стає регулярним.

У звичайної, здорової людини, яка напередодні випила зайвої, утором виникає огида до спиртного, навіть її запах може викликати позиву до блювання. Таким чином, організм захищається від продовження вживання алкоголю. Ранкова відраза до спиртного — це така ж захисна реакція організму, як блювотний рефлекс. У алкоголіка ця захисна функція втрачається. Після прийняття деяких доз алкоголю зникає його заспокійлива дія і спостерігається поява активуючого стимулюючого ефекту. З'являється перебільшуваний прояв характеристик характеру сп'яніння.

Нарешті, найважливіший синдром, який з'являється на першій стадії алкоголізму - це синдром психічної залежності. Він включає два симптоми: психічний потяг до алкоголю і здатність відчувати психологічний комфорт тільки в стані сп'яніння. Людина в цьому стані активно шукає випивку, придумує масу хитрощів, не пропускає жодної можливості, а якщо випити не вдалося, це викликає невдоволення, почуття незадоволеності, поганий настрій, і все це в цілому називається психічним дискомфортом. Прагнучи позбавитися цього дискомфорту, людина ще активніше і наполегливо шукає можливості випити. Утворюється порочне коло, починає активно формуватися алкогольна залежність.

На жаль, численні медичні програми, створені задля детоксикацію, тобто. виведення отрут з організму та обрив запоїв, показують низьку ефективність у відмові алкоголіка від зловживання спиртним. Найбільш ефективним методом припинення зловживання алкоголем є поширений у всьому світі рух «АА» — Анонімні Алкоголіки, що спирається на програму «12 кроків». Вважається, що програма Анонімних Алкоголіків торкається самої серцевини проблем алкоголіків — страх перед собою. Основне

завдання цього руху – допомогти людям у подоланні алкогольної залежності. Основу програми складає проходження 12 кроків або 12 ступенів. Принципи роботи цієї програми дозволяють працювати не тільки з алкоголіками, але і з найближчим оточенням – дружинами, дітьми, родичами, друзями.

Контрольні питання:

- 1 Охарактеризуйте основні способи виходу із кризи.
- 2 Назвіть три стадії кризи, що розвивається.
- 3 Дайте загальну характеристику конструктивного виходу із кризи.
- 4 Розкрийте поняття «особистість самогубця».
- 5 Охарактеризуйте три стадії у формуванні психічного стану алкоголізму.