

Анопко Елена Юрьевна

психолог

Чурина Анастасия Евгеньевна

психолог

ООО «Южный региональный центр протезирования и ортопедии»

г. Краснодар, Краснодарский край

DOI 10.31483/r-152131

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО КРИЗИСА ПРИ ПОТЕРЕ И ОТСУТСТВИИ КОНЕЧНОСТИ

Аннотация: авторы рассматривают особенности эмоционального кризиса среди условных групп личностей, переживших ампутацию конечности (-ей) и рожденных с отсутствием конечности (-ей).

Ключевые слова: эмоциональный кризис, ПТСР, ампутация конечности, инвалидность, социальная адаптация.

Эмоциональный кризис – это реакция организма на негативные внешние воздействия. Они (реакции) могут быть психологические и физиологические. Эти эмоционально-напряженные состояния личности принято различать по интенсивности воздействия на психику. Различают:

- экзистенциальный кризис – отмечается при пережитом прошлом опыте стресса, но личность еще в процессе перехода, а новая реальность без эмоционального осадка не началась;
- кризис развития – он связан не с возрастом, он про адаптацию к новым социальным ролям. Например, смена профессии, состояние беременности, создание семьи, переезд;
- ситуационный кризис – неуверенность в своих силах своих возможностях, кризис в коммуникации;
- травма – событие, которое превышает по своему напряжению и воздействию порог эмоциональной чувствительности личности.

Основными симптомами кризисного состояния являются – страх неизвестности, непонимание что нужно сделать для перехода в новое для сознание личности эмоциональное состояния [9].

Рост стрессогенных факторов (экономические, социальные, политические, экологические, техногенные факторы, раздуваемые также информационной средой) сказывается и на психическом состоянии личности, становясь причиной стресса и посттравматического поведения.

В следствии некоторых жизненных обстоятельств, человек может пережить ампутацию конечности (ей): болезни, аварии, производственные травмы, природные катастрофы. Человек также, может появиться на свет с врожденной ампутацией конечности(ей): на данный момент акцентируют внимание исследователи данной патологии развития плода в утробе матери в I триместре беременности, когда формируются конечности человека, обозначая причины механических травм матери (давление на брюшную полость) и ятрогении (ненамеренное негативное воздействие врача на пациента).

По мнению Г. Селье, организм реагирует на раздражители, переходящие через определенный предел (свой для каждого человека в зависимости от внешних и внутренних обстоятельств). По этой причине каждый по-своему относится к одинаковым раздражающим факторам [7].

Как заметил В.А. Бодров, информация (о текущих или предполагаемых тревожных происшествиях) становится причиной стресса. Эта причина (или причины) выявляет уровень опасности от событий, вызывающих стресс, а также способы избавления от него, это говорит о том, что на каждый стресс оказывают влияние информационные процессы [2].

Е.А. Климов описывал производственный стресс, причиной которого становится интенсивная нагрузка в интеллектуальной сфере. Это вызывает эмоциональное перенапряжение. Подростки переживают данный стресс в пубертате, плюс нагрузки в процессе обучения, подготовки к экзаменам [4].

Если реакция на стрессовую тяжелую ситуацию затягивается, то проявляется посттравматическое стрессовое расстройство личности: травма проживает-

ся снова и снова в воспоминаниях, кошмарных снах; человек отстраняется от близких, не может испытывать удовольствие от жизни.

Как отмечают исследователи, серьезное влияние на состояние психики производят бедствия, причинами которых становятся намеренные действия других людей, нежели стихийные катастрофы.

Когда стресс не проживается, а реакция на него затягивается, возникает посттравматическое стрессовое расстройство.

Современные представления о ПТСР сложились окончательно к 80-м годам XXв., однако информация о воздействии травматических переживаний на сознание личности фиксировалась на протяжении столетий этот факт находит подтверждении предшествующих исследователей эмоционального состояния человека. Например, З. Фрейд в 19в различал «стресс» и «сильный стресс», определяя их: стресс – как реакцию организма на любое физическое или эмоциональное напряжение, а «сильный стресс»-невроз как психическое расстройство, проявляющиеся через симптомы стресса [1].

Тарабрина Н. В. определяет посттравматический стресс как непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения практически у любого человека, такой как природные и техногенные катастрофы, боевые действия, пытки, изнасилования и др. [10].

Современная психологическая наука выделяет два основных направления в природе ПТСР. В западной психологии любые травматические расстройства рассматривают как нормальную реакцию на сверхинтенсивные, то есть ненормальные внешние воздействия.

Как же справиться с эмоциональным кризисом? Самый распространенный метод – социализация.

Способ коммуникации личности с социальной средой путем ее адаптации к правилам определенного общества называется социальной адаптацией [1]. Адаптация может происходить на следующих этапах:

1) физиологическом: понимаются механизмы, используемые личностью для приспособления к актуальной локации;

2) психологическом: психика человека продолжать выполнять свои функции в привычном режиме, несмотря на влияние внешних незнакомых факторов;

3) социальном: человек способен войти в определенную социальную среду в нужной ему социальной роли: понимая, какие свои способности можно использовать в данных обстоятельствах, действуя с учетом основных задач деятельности.

При смене социальной среды человек проходит несколько этапов адаптации [5]. На первом этапе происходит знакомство с нововведениями. На втором этапе личность принимает новые для нее правила данного социума. Третий этап характеризуется тем, что личность изменяет свои привычные установки интеллектуальной деятельности. На завершающем этапе адаптации к своей актуальной социальной роли, человек начинает четко понимать свои задачи и границы своих интересов [5].

Мы рассмотрели психологическую травму инвалида, связанную с ампутацией конечности (-ей). Для успешной социализации личности, перенесшей ампутацию конечностей, завершив реабилитацию, важно научиться пользоваться протезом, продолжать полноценную жизнь: работать там, где они хотят, путешествовать, развиваться, не ощущая себя при этом «человеком с ограниченными возможностями».

Эмоциональный кризис, связанный с врожденным отсутствием конечности – это не единичное событие, а сложный, многослойный и, зачастую, пожизненный процесс. Его особенности кардинально отличаются от кризиса, вызванного потерей конечности уже в сознательном возрасте [6].

Ключевые особенности такого кризиса.

1. Отсутствие «точки отсчета».

Нет воспоминания о «целом» теле. В отличие от человека, потерявшего руку или ногу в результате травмы, здесь нет «прошлой нормы». Кризис связан не с утратой, а с осознанием физического «отличия»;

«Травма без события». Психическая травма не привязана к конкретному шокирующему событию (как авария), она растянута во времени и проявляется в

столкновении с реакцией окружающего мира и физическими ограничениями [11].

2. Кризис идентичности: «Я такой же, но я другой».

Вопрос «Кто я?». Основной кризис вращается вокруг формирования идентичности [12]. Человек постоянно балансирует между ощущением себя как целостной личности и осознанием себя как человека с инвалидностью.

Внутренний конфликт: «Я нормальный, но мое тело говорит мне об обратном». Это может приводить к чувству отчуждения от собственного тела [8]

3. Многофазность кризиса: не случается один раз, он вспыхивает с новой силой на каждом новом возрастном этапе [13]:

1) раннее детство: кризис минимален, если окружение поддерживающее. ребенок просто познает мир доступными ему способами;

2) подростковый возраст (пубертат): пиковый период кризиса;

3) телесность и принятие себя: обостряются переживания о своей внешности, привлекательности, сексуальности;

4) сепарация и независимость: стремление к самостоятельности сталкивается с физическими ограничениями, что вызывает гнев, фruстрацию и бунт против родителей и протезов;

5) социализация: желание быть принятым в группе сверстников и страх быть отвергнутым из-за своей особенности;

6) молодость, взрослость: Профессиональная самореализация (столкновение с дискриминацией или физическими барьерами), создание семьи.

Выводы

1. Эмоциональные реакции после ампутации конечности(ей) бывают абсолютно разные: от глубоко негативных (внезапные ампутации (чрезвычайные случаи), до спокойно воспринятых и пережитых -после ожидаемых операций по удалению конечности(ей) (плановые ампутации в следствии тяжелой болезни). Негативное восприятие ампутации может затянуться, образовав посттравматический стресс.

2. Личность с ПТСР смотрит дальше на свою жизнь через призму событий, его травмирующего. ПТСР мешает человеку: адаптироваться к обществу уже в рамках своего нового состояния-инвалидности [3].

3. Итогами реабилитации для успешной социализации личности, перенесшей ампутацию конечностей, являются умение пользоваться протезом, продолжение полноценной жизни: работать там, где нравится, путешествовать, развиваться, не ощущая себя при этом «человеком с ограниченными возможностями».

4. Эмоциональный кризис при врожденном отсутствии конечности – это хронический, волнообразный процесс становления личности в условиях постоянного диалога с «другим» телом и «другим» взглядом общества. Его главная особенность – в отсутствии точки «ДО». Но в обоих случаях единственно возможный путь к целостности – это принятие себя.

5. Реабилитация и способы поддержки в преодоления кризиса:

- психологическая помощь;
- сообщество «себе подобных». Общение с людьми, имеющими аналогичный опыт, кардинально меняет картину мира. Это снижает чувство изоляции и дает реальные модели адаптации;
- психотерапия, особенно подходы, ориентированные на телесность (телесно-ориентированная терапия, соматическое переживание) и принятие (Терапия Принятия и Ответственности, ACT);
- профориентация и развитие сильных сторон. Акцент на том, что человек может, а не на том, чего не может;
- работа с самооценкой, направленная на отделение своей ценности как личности от особенностей тела.

Список литературы

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – С. 102. EDN QLPLXD
2. Асмолов А.Г. По ту сторону сознания: методологические проблемы не-классической психологии / А.Г. Асмолов. – М.: Смысл, 2012. – 364 с.

3. Гуркина А.Л. Основы формирования ценностных ориентаций личности / А.Л. Гуркина // Молодой ученый. – 2016. – №26 (130). – С. 648–651 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/130/35994> (дата обращения: 26.11.2025). – EDN XCIBEL
4. Киркитадзе Р.Е. История происхождения ПТСР / Р.Е. Киркитадзе, Р.Р. Халфина // Образовательный процесс. – 2018. – Вып. 4.
5. Немец В.В. Стресс и стратегии поведения / В.В. Немец, Е.П. Виноградова // Национальный психологический журнал. – 2017. – №2 (26).
6. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях / А.А. Осипова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2005. – 315 с. EDN PFOBAW
7. Психология стресса и методы его профилактики: учебно-методическое пособие / авт.-сост. преп. В.Р. Бильданова, доц. Г.К. Бисерова, доц. Г.Р. Шагивалеева. – Елабуга: Изд-во ЕИ КФУ, 2015. – 142 с.
8. Психосоматика и психология телесности с практикумом: сборник учебно-методических материалов для специальности / сост. Е.В. Павлова. – Благо-вещенск: Амурский гос. унт, 2017. – 64 с.
9. Радченко В.В. Его величество-эмоциональный кризис / В.В. Радченко [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.b17.ru/blog/272022> (дата обращения: 26.11.2025).
10. Скосырева А.С. Персоналистический подход к эволюции личности в современном обществе / А.С. Скосырева // Вестник Омского университета. – 2018. – Т. 23. №2. – С. 172–175. – DOI 10.25513/1812-3996.2018.23(2).172-175. – EDN UVVAFM
11. Филиппова Г.Г. Психология материнства: учебное пособие / Г.Г. Филиппова. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – 240 с. EDN VYUZH
12. Франкл В. Десять тезисов о личности / В. Франкл // Экзистенциальная традиция: философия, психология, психотерапия. – 2015. – №1 (26).
13. Ярская-Смирнова Е.Р. Социокультурный анализ нетипичности: 22.00.06: дис. ... д-ра социол. наук / Е.Р. Ярская-Смирнова. – Саратов, 1997. – 312 с. EDN AFCNJZ