

Возможности когнитивно-поведенческого подхода в оказании первой психологической помощи в кризисных ситуациях

Жизненный путь человека характеризуется наличием разнообразных событий, среди которых встречаются и такие, которые интерпретируются человеком как кризисные. Эти события (по С. Л. Рубинштейну — «узловые моменты жизненного пути») делят жизнь человека на «до» и «после», когда мир перестает быть знакомым и безопасным. Почему так происходит? Потому что привычный способ жизнедеятельности в большинстве случаев становится невозможным или нецелесообразным для дальнейшего применения, а имеющихся жизненных ценностей и смыслов недостаточно для понимания того, как и зачем жить дальше. Иными словами, происходит нарушение динамического стереотипа, сопровождающееся тревогой по поводу необходимости адаптироваться к новому миру, новому восприятию других людей и новому пониманию своего места в системе чрезвычайно быстро происходящих изменений. Следовательно, от того, насколько своевременной и адресной будет работа с последствиями кризисных событий, настолько успешным будет процесс возвращения к независимому функционированию человека после переживания кризисного события жизненного пути.

В данном контексте возникает несколько вопросов. Во-первых, кто этот человек? Вариантов, как минимум, три: пострадавший, жертва или переживающий. Ответ на данный вопрос во мно-



**Наталья
Леонидовна
ПУЗЫРЕВИЧ,**
*кризисный психолог,
заведующая кафедрой
социальной и семейной
психологии БГПУ
им. Максима Танка,
кандидат
психологических наук*

гом определяет выбор такого подхода к оказанию психологической помощи в кризисной ситуации, который человек сможет понять и принять.

Для начала разберемся, что отличает пострадавшего, жертву и переживающего. Прежде всего, это понимание происходящего в их жизни во временном континууме. Пострадавший «привязан» к прошлому времени, когда произошло кризисное событие, причинившее ему страдание; «жертва» — вневременная характеристика, которая «может научить» получать выгоду от трудной жизненной ситуации не только в момент ее наступления, но и после ее завершения; «переживающий» — характеристика, относящаяся к настоящему времени, к моменту «здесь и сейчас», в котором выстраивается будущее, создаются новые предпосылки для того, чтобы жить дальше, и утверждается способность «жить вопреки», преодолевая препятствия, обнаруживая новые ресурсы для возвращения к независи-

мому функционированию. Получается, что, рассматривая человека как пострадавшего, мы ориентируем его на жизнь в прошлом, которого уже нет, а следование позиции жертвы может привести к формированию выученной беспомощности, к отказу от ответственности за свою жизнь. Следовательно, в центре нашего внимания должен находиться человек переживающий и тем самым обладающий самостоятельным потенциалом для восстановления. Не случайно израильский психолог М. Лаад установил, что из 100 % людей только 20 % нужна помощь психолога после переживания кризисного события, а 80 % способны справиться сами, задействуя имеющиеся у них ресурсы. Однако важно, чтобы этот факт понимал и принимал сам человек. «То, что произошло, было тогда. А что у тебя здесь и сейчас? Что по-другому? На что уже сейчас ты можешь опереться? Что ты будешь делать в краткосрочной перспективе? Что может быть полезным для тебя?» — ответы на эти и многие другие вопросы задействуют когнитивный ресурс человека для восстановления после кризисного события жизненного пути. Уместно ли говорить о том, что это может произойти только в рамках когнитивно-поведенческой терапии? Не совсем, поскольку терапия предполагает инвентаризацию жизни человека, к которой он может быть готов, когда начнет осознавать происходящее. Но к тому моменту уже будет упущено слишком много времени, и человек научится сосуществовать с опытом травмы, выработает динамический стереотип. Следовательно, наиболее эффективно начать процесс выстраивания алгоритма независимого функционирования сразу после кризисного события, когда человек находится в состоянии острой стрессовой реакции. И происходит это в рамках первой психологической помощи, в которой когнитивный компонент является одним из важнейших ресурсов

и инструментов психологической помощи и самопомощи.

Первая психологическая помощь — это респондерская помощь, которую осуществляет психолог в роли респондера; это социально-психологическая поддержка. Для человека, пережившего кризисное событие, первостепенную значимость приобретают вопросы безопасности, удовлетворения базовых потребностей и социальной поддержки. Человек вынужден изменить свое мнение о мире и о себе в кратчайшие сроки, что обеспечивает его адаптивность к новым условиям жизни. Однако восприятие происходящего у переживающего главным образом фрагментарное — он не может представить целостной картины, его внимание сосредотачивается на отдельных деталях («пазлах»), и именно образ произошедшей трагедии вызывает определенное отношение и переживание: эмоции вызывает не само событие, а то, как мы это событие интерпретируем (что думаем по поводу события или какое значение ему придаем). В данном контексте следует отметить, что когнитивный компонент имеет немаловажное значение для того, будет ли кризисная ситуация преобразована в кризисное событие для переживающего или нет. Способность посмотреть на происходящее под разными углами запускает механизм восстановления после травмы. Для этого, прежде всего, важно ответить на следующие вопросы: «Что я думаю о себе, о мире, о других людях?», «Как то, что я делаю, влияет на мои мысли и чувства?». И снова в центре внимания оказывается когнитивный компонент.

Рассмотрим **основополагающие положения когнитивно-поведенческого подхода**.

1. Любое человеческое проявление на когнитивном, эмоциональном или поведенческом уровне было когда-то выучено (на определенном этапе жизнедеятельности это имело для человека какой-то смысл). Следовательно, важно

понять, почему человек так думает, чувствует, ведет себя. Чем ему это полезно, даже если эта польза условная.

2. Наше поведение и эмоции продиктованы напрямую нашими мыслями и пониманием/объяснением ситуации (мысль первична).

3. Клиент воспринимается на равных. Если терапевт является носителем профессиональных знаний и навыков, то клиент знает самого себя и является равноправным партнером в терапии (клиент знает лучше, что приемлемо для него).

4. Когнитивно-поведенческий подход ориентирован на решение проблем «здесь и сейчас» и в будущем. Прошлым занимаются, только если это необходимо для понимания происходящего здесь и сейчас. Основные вопросы: «Чего ты хочешь?», «Что поможет тебе получить это?», «Когда ты начнешь?», «Чему еще это позволит случиться?».

Как учесть все вышеперечисленные положения когнитивно-поведенческого подхода при оказании первой психологической помощи?

Основное правило первой психологической помощи: «Наблюдай. Слушай. Направляй».

При установлении контакта с переживающими следует руководствоваться *правилом реконструкции*: необходимо быть готовым к тому, что увиденное и услышанное у каждого из них будет свое, несмотря на то, что они находились в одной и той же кризисной ситуации. Так происходит потому, что для оценки происходящего мы обращаемся к предыдущему опыту, к анализу имеющихся у нас ресурсов совладания и социальной поддержки. Если ситуация нам знакома и мы понимаем, что есть на кого опереться, чтобы ее пережить, кризисная ситуация может быть оценена как безопасная по сравнению с уже пережитым. Если ситуация не знакома и ресурсов для совладания с ней недостаточно, происходящее может быть

интерпретировано как опасность и, как следствие, кризисная ситуация будет проинтерпретирована как кризисное событие, вследствие чего произойдет разделение жизни на «до» и «после».

Однако готов ли человек поделиться своими переживаниями с незнакомцем в изменившемся в его восприятии незнакомом мире? Неизвестно. К тому же непонятно, как отнесется человек, сомневающийся в нормальности своих переживаний (хотя на самом деле его переживания — нормальные реакции на ненормальные обстоятельства), к информации о том, что к нему обращается психолог и предлагает свою помощь (как относится переживающий к психологии и психологам — нам также неизвестно). Следовательно, для установления контакта важно опосредованное обращение к опыту переживающего, находящегося на месте кризисной ситуации. Например, психолог-респондер может обратиться так: «Я здесь для того, чтобы помочь тем, кому будет нужна помощь. Ты был здесь и видел, что происходило. Расскажи, что мне важно знать, для того, чтобы помочь тем, кому здесь моя помощь будет необходима». Таким образом, в центре внимания — опора на ресурс полезности человека, его нужности другим людям, несмотря на пережитое, что создает фундамент для его возвращения к независимому функционированию. В данном контексте следует отметить жизнеспособность эмпирического вывода Дж. Вейлента, согласно которому: «Если человек понимает, что он нужен кому-то, и в его жизни есть человек, который нужен ему, — сомнений по поводу ценности, осмысленности и важности продолжать жить не возникает».

Чем раньше состоится встреча психолога-респондера с переживающим, тем выше вероятность сохранения доверия к миру и людям, тем больше вероятность открытости переживающего новому знанию о себе и своей жизни. В изра-

ильской кризисной психологии в данном контексте есть замечательный принцип: «Если ты хочешь что-то сделать, начни это делать в течение 72 часов — иначе уже никогда не сделаешь». По далеко не случайной аналогии, кризисное вмешательство эффективно осуществлять не позднее 72 часов с момента кризисной ситуации. Психолог-респондер может обратиться к переживающему с вопросом о том, есть ли у него кто-то, кто мог бы о нем позаботиться, и создать условия для воссоединения с ним его социальной поддержки. Причем важно помнить, что наличие родственных связей не тождественно рассмотрению людей в качестве социальной поддержки — порой даже при наличии большой семьи переживающий может ответить, что он один, что означает, что имеющийся человеческий ресурс в качестве социальной поддержки он не рассматривает. И снова основополагающая роль здесь принадлежит когнитивной составляющей.

Система первой психологической помощи в Израиле включает 6 основных факторов:

- 1) когнитивность;
- 2) коммуникация;
- 3) непрерывность;
- 4) обязательства;
- 5) вызов;
- 6) контроль.

Следовательно, первостепенную значимость при взаимодействии с человеком в состоянии острой стрессовой реакции (первые 3 суток после воздействия / наступления кризисной ситуации) представляет когнитивный канал, который активизирует префронтальную кору головного мозга и сводит к минимуму переживание беспомощности и прочих провоцирующих травму чувств. Общение с опорой на эмоциональный канал могло бы обострить эти переживания и усилить риск травматизации. К тому же эмоционально реагировать на происходящее человек не всегда готов, переживая шок, оцепенение (фазу «душевной анестезии»).

Следует отметить, что когнитивный ресурс немаловажен не только в индивидуальной, но и в групповой работе с переживающими. Например, в *дефьюзинге* (групповой метод работы с небольшими группами людей сразу после кризисного события либо в течение первых 12 часов постэкстремальной фазы в целях диагностики, определения лиц, входящих в группу риска, и смягчения основных проявлений острого стрессового расстройства) работа строится по следующим «кругам»:

1) факты («Что ты видишь, где находишься и т. д.?»);

2) мысли («Как ты это понимаешь, что это для тебя значит и какие вызывает эмоции?»);

3) выстраивание краткосрочной перспективы («Что ты будешь делать сейчас, что может быть тебе полезно?»): план, время, место, где это будет реализовано — происходит возврат контроля человеку над его жизнью в ответ на его мысли о том, что «моя жизнь мне не принадлежит»).

Таким образом, посредством активизации когнитивного ресурса происходит возвращение переживающего в реальность. Поскольку тревога не терпит действий, она снижается, как только действия осуществляются. Возвращается чувство контроля и, следовательно, ответственность за свою жизнь. Появляются ориентиры на ближайшее будущее.

Таким образом, когнитивно-поведенческий подход в работе с последствиями кризисных событий создает переживающим предпосылки для возвращения к независимому функционированию, для выстраивания жизни по собственному сценарию, не благодаря, а вопреки, что может стать предпосылкой для посттравматического роста. Недаром в израильской кризисной психологии принято считать, что кризисные события происходят в нашей жизни не случайно. Они происходят тогда, когда привычных способов сделать себя счастливыми нам уже больше недостаточно.