

2. Вересов Н. Н. Культурно-историческая психология Л. С. Выготского: трудная работа понимания (Заметки читателя) НЛО 2007, № 85
3. Выготский Л. С. Траурные строки (День 9 ава) // Новый путь. 1916. № 27.
4. Выготский Л. С. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 4. М.: Педагогика, 1984. – 432 с.
5. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн : В 2 т. Т. II. – М.: Педагогика, 1989. – 328 с.
6. Толстой Л. Н. Собрание сочинений. В 22 томах. Т.7. Война и мир. М.: Худож. Лит., 1981. – 431 с.
7. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 2004, 1–18.

УДК 159.9

**КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ ПОДХОД
В РАБОТЕ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ КРИЗИСНЫХ СОБЫТИЙ:
ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ
COGNITIVE BEHAVIORAL APPROACH
TO WORK WITH THE CONSEQUENCES OF CRISIS EVENTS:
OPPORTUNITIES AND LIMITATIONS**

Пузыревич Н. Л., кандидат психологических наук, доцент
БГПУ (г. Минск, Беларусь)

Puzirevich N. L., PhD in Psychology, associate Professor,
BSPU (Minsk, Belarus)

В статье представлен опыт использования когнитивного подхода в оказании первой психологической помощи людям, переживающим кризисное событие жизненного пути. Раскрываются преимущества и возможности когнитивно-поведенческий подход в индивидуальном и групповом формате работы психолога. Делается вывод о целесообразности когнитивно-поведенческого подхода в работе с последствиями кризисных событий.

The article presents the experience of using the cognitive approach in providing first aid to people who are experiencing a crisis event in their life. The advantages and opportunities of the cognitive-behavioral approach in the individual and group format of the psychologist's work are revealed. The conclusion is made about the expediency of a cognitive-behavioral approach in dealing with the consequences of crisis events.

Ключевые слова: когнитивно-поведенческий подход; первая психологическая помощь; кризисное событие.

Keywords: cognitive-behavioral approach; psychological first help; crisis event.

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». Мир перестаёт 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, к новому восприятию других людей и к новому пониманию своего места в системе чрезвычайно быстро происходящих изменений. Следовательно, от того, насколько своевременной и адресной будет работа с последствиями кризисных событий, настолько вероятнее 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 многом определяет предпочтение того подхода к оказанию психологической помощи в кризисной ситуации, которую человек сможет понять и принять. Для начала разберёмся, 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 её наступления, но и после её завершения; «переживающий» – характеристика, относящаяся к настоящему времени, в котором выстраивается будущее, к моменту «здесь и сейчас», создаются новые предпосылки для того, чтобы жить дальше и утверждается способность «жить вопреки», преодолевая препятствия, обнаруживая новые ресурсы для возвращения к независимому 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 – 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 полезно 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 начнёт 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 своё 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 целостную картину, его внимание сосредотачивается на отдельных деталях («пазлах»), и именно образ произошедшей трагедии вызывает определённое отношение и переживание: не само событие вызывает эмоции, а то, как мы это событие интерпретируем (что думаем по поводу события или какое значение ему придаём). В данном контексте следует отметить, что когнитивный компонент имеет немало-

важное значение для того, будет ли преобразована кризисная ситуация 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: «Как 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.

- Любое человеческое проявление на когнитивном, эмоциональном или поведенческом уровне было когда-то выучено (на определённом этапе жизнедеятельности это имело для человека какой-то смысл). Следовательно, важно понять, почему человек так думает, чувствует, ведёт себя? Чем ему это полезно, даже если эта польза условная?
- Наше поведение и эмоции продиктованы напрямую нашими мыслями и пониманием / объяснением ситуации (мысль первична).
- Клиент воспринимается на равных. Если терапевт является носителем профессиональных знаний и навыков, то клиент знает самого себя и является равноправным партнёром в терапии (клиент знает лучше, что приемлемо для него).
- КПТ ориентировано на решение проблем «здесь и сейчас» и в будущем. Прошлым занимаются только если это необходимо для понимания происходящего сейчас. Основные вопросы: «Что ты хочешь?», «Что поможет тебе получить это?», «Когда ты начнёшь?», «Чему ещё 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 своё, несмотря на то, что они находились в одной и той же кризисной ситуации. Так происходит потому, что мы для оценки происходящего 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 её 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 и произойдёт разделение жизни на «до» и «после».

Однако готов ли человек поделиться своими переживаниями с нами – с незнакомым человеком в изменившемся в его восприятии, незнакомом мире? Неизвестно. К тому же непонятно, как отнесётся 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 – также нам 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 нужности, полезности человека, несмотря на пережитое, другим людям, что создаёт 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 больше вероятность сохранения доверия к миру и людям, тем больше вероятность открытости переживающего новому знанию о себе и своей жизни. В израильской 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 нём позаботиться, и создать условия для воссоединения с ним его социальной поддержки. Причём опять же важно

помнить, что наличие родственных связей не тождественно рассмотрению людей в качестве социальной поддержки – при наличии большой семьи, переживающий может ответить, что он один, что обозначает, что имеющийся человеческий ресурс он в качестве социальной поддержки 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; 5) 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 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, то, как только действия осуществляются – тревога снижается. Возвращается чувства контроля и, следовательно, ответственность за свою жизнь. Появляются ориентиры на ближайшее будущее.

Таким образом, когнитивно-поведенческий подход в работе с последствиями кризисных событий создаёт переживающим предпосылки для возвращения к независимому функционированию, для выстраивания жизни по собственному сценарию, не благодаря, а вопреки, что может стать предпосылкой для посттравматического роста. 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.

УДК 159.9

НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ И КРИЗИС: ОПЫТ ПОИСКА СМЫСЛОВЫХ РЕСУРСОВ СОВЛАДАНИЯ С НИМИ

UNCERTAINTY AND CRISIS: EXPERIENCE IN SEARCHING FOR SENSE RESOURCES OF COORDINATING THEM

Сапогова Е. Е., доктор психологических наук, профессор,
профессор кафедры психологии образования Института
педагогики и психологии Московского педагогического
государственного университета
(г. Москва, Россия)

Sapogova E. E., G. PhD in Psychology, Professor,
Professor of the Department of Educational Psychology,
Institute of Pedagogy and Psychology Moscow State
Pedagogical University
(Moscow, Russia)

В рамках экзистенциально-нарративного подхода, разрабатываемого автором, феномен неопределенности рассмотрен как сущностная и нетъемлемая характеристика жизни современного человека и как фундаментальное условие обретения нового опыта. Фокусом анализа стали психологические следствия невозможности человека долго находиться в неопределенности, ведущие к появлению метапатологий, и использование автобиографической наррации как одного из доступных способов субъективного совладания с ней на уровне личного переживания. Аргументирован возможный психосемантический механизм, препятствующий индивидуальному преодолению неопределенности – возникновение смыслового разрыва между требованиями настоящей ситуации и доступным человеку прошлым опытом. Предложен апробированный комплекс терапевтических приемов, способствующих восстановлению смысловых связей для совладания с неопределенностью на основе пересмотра личных биографических эпизодов: «скрытая ресурсность», «перестановка причин и следствий», «пролонгация», «альтернативы», «героизация», «смещение фокуса», «масштабирование», «потенцирование», «подсказки», «разрушение стереотипов».