

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».