

## Причины кризисного состояния

Кризисные состояния – это особые выходящие за рамки повседневной жизни состояния, бывающие в жизни каждого человека и возникающие как реакция на какие-либо внешние или внутренние причины и обстоятельства.

Часто говорят о внешних и внутренних причинах кризиса. Однако разделение на внешние и внутренние кризисы не совсем корректно, поскольку кризисное состояние, несмотря на то, что пусковой причиной может быть, действительно, какое-либо внешнее или внутреннее обстоятельство, – это практически всегда результат взаимодействия внешних (ситуативных, социальных, экономических, экологических и пр.) и внутренних (личностных, физиологических и пр.) факторов.

Ситуации, ставшие причиной кризисного состояния, могут быть как обратимыми, так и необратимыми. Примерами последних могут быть ситуации потери близкого человека, инвалидизация. Однако необратимость кризисной ситуации не означает необратимости кризисного состояния.

## Компоненты кризисного состояния

В кризисном состоянии можно различить эмоциональный, когнитивный, мотивационный и поведенческий компоненты. Все они тесно взаимосвязаны и являются реакцией на кризисную ситуацию.

### 1. Эмоциональный компонент

Эмоциональный компонент – это самый выраженный компонент кризисного состояния; эмоциональная реакция человека на те или иные события, которая характеризуется следующими особенностями:

- *Негативный характер переживаний.* На первое место в кризисной ситуации выходят ощущения и эмоции отрицательного характера («Мне плохо»).
- *Высокая интенсивность переживаний.* Сила и интенсивность чувств в кризисной ситуации значительно превосходит те эмоции, которые человек испытывает в повседневной жизни («Я этого не вынесу»).
- *Многообразие переживаний.* Кризисное состояние насыщено самыми разнообразными эмоциями и переживаниями: подавленность, страх, чувство вины, обида, злоба, беспомощность, безнадежность, одиночество и т.д.
- *Противоречивость переживаний.* Среди многообразия чувств, которые испытывает человек в кризисной ситуации, многие из них носят противоречивый характер. То, что в обыденной жизни практически не совместимо, в кризисном состоянии часто неотделимо друг от друга. Например, облегчение и боль в случае смерти больного родственника.
- *Необычность переживаний.* Многие чувства, которые испытывает человек, необычны и непривычны для него («Я не знаю, что со мной»).
- *Неприемлемость переживаний.* Многие чувства в обществе считаются неприемлемыми и недопустимыми (например, злость). В результате человек, испытывающий эти чувства, ощущает себя «ненормальным» и изолированным от общества, поскольку он не может рассказать о них окружающим, что еще более усугубляет его кризисную ситуацию («Я схожу с ума»).
- *Неприятие переживаний.* Многие чувства, которыми насыщено кризисное состояние, неприятны не только для окружающих, но и не принимаются самим

человеком. В результате значительная часть кризисного состояния наполнена так называемыми метачувствами, или чувствами по поводу своих чувств. Главным образом, это отрицательные чувства, которые проявляются в борьбе человека со своей реакцией на кризисную ситуацию («Я пытаюсь держать себя в руках»).

### *2. Когнитивный компонент*

Когнитивный компонент тесно связан с эмоциональным и проявляется в неспособность человека самому найти выход из создавшейся ситуации: «Я не знаю, что мне делать». В этом смысле, до определенной степени кризисной можно считать любую ситуацию, в которой затруднен поиск выхода из создавшегося положения. Когнитивный компонент кризисного состояния также выражается в одномерном видении ситуации, например, человек видит выход из своего состояния в том, чтобы «избавиться от невыносимых чувств». Иногда это состояние называют «тоннельным видением».

### *3. Мотивационный и поведенческий компоненты*

В кризисном состоянии человек теряет важные смысложизненные ориентиры. В некотором смысле глубокая апатия – это естественная реакция на потерю этих ориентиров. Человек может говорить: «Я ничего не хочу», «Мне ничего не надо». Человек отказывается не только от своих желаний, но и от каких-либо действий. Он не в силах взять на себя какую-либо ответственности за происходящее с ним. «Сделайте со мной что-нибудь», – говорит он консультанту.

Таким образом, в кризисном состоянии человек испытывает ощущение хаоса, раздробленности и «потери себя», он может чувствовать себя неадекватным или даже психически ненормальным, поскольку все, что происходит с человеком, может совершенно не вписываться ни в его Я-концепцию, ни в его концепцию окружающего мира. Это выходит за рамки его представлений о себе, представлений о нормальном поведении и состоянии.

Медицинский и психологический подходы к кризисным состояниям

В психотерапии кризисных состояний можно различить два подхода, кардинально отличающихся друг от друга по своим целям, задачам, средствам и результатам.

#### *Медицинский подход*

В среде специалистов наиболее распространен медицинский (клинический, симптоматический, «негативный») подход к психотерапии кризисных состояний, который рассматривает кризисное состояние как заболевание, которое надо устранить любыми способами. Его главная задача – это борьба с болезненными симптомами. Слово «медицинский» не означает, что в данном подходе используются исключительно медицинские средства. Этот подход популярен не только среди психиатров и психотерапевтов, но также среди многих психологов. Например, термин «психокоррекция», означающий «исправление», явно возник в рамках медицинской модели. Многие психотерапевтические методы (аутогенная тренировка, гипноз и др.) направлены именно на устранение нежелательных симптомов: чувство вины, страх, тревожность и пр.

Конечно, негативное восприятие кризисного состояния характерно в первую очередь для самих клиентов. Воспринимая кризис как нечто болезненное, человек «бежит» от своих переживаний, отвлекается, уходит в работу, принимает соответствующие лекарственные препараты. И такой симптоматически-ориентированный подход помогает. Причем часто, в случае, например, фармакотерапии, он практически сразу помогает снизить эмоциональную реакцию на травму. А после проведенного курса лечения

человек чувствует себя «вернувшимся в нормальное русло». Однако при этом, особенно в случае сильных психических травм, развиваются так называемые посттравматические стрессовые расстройства, проявляющиеся через 0,5-1 и более лет.

Возможно, медицинский подход оправдан в двух крайних случаях: во-первых, когда кризисная реакция настолько незначительная, что не затрагивает личность человека, его Я-концепцию; во-вторых, когда кризисная реакция настолько сильная, что делает человека совершенно неменяемым и недоступным психотерапевтическому контакту. Однако в подавляющем большинстве случаев медицинскому подходу есть реальная альтернатива – психологический подход.

#### *Позитивный подход*

Джеральд Каплан, специалист по кризисному консультированию, дает следующее определение кризиса: «Кризис – это не болезнь. Напротив, его можно определить как временный период психологического разнообразия, которое низвергается внезапно и значительно изменяет жизнь человека. Меняются его внутренние и внешние ориентиры, его эмоциональность. В период этой дезориентации человек очень часто не может дать отчет о своих действиях». Это определение основано на позитивном отношении к кризисной ситуации, практически исключающем какое-либо медицинское толкование.

Китайский иероглиф «кризис» состоит из двух частей: первая обозначает «опасность» и походит на человека, стоящего на краю пропасти; вторая часть обозначает «возможность» как напоминание о шансах, исходящих из опасности, которые хотя и кажутся очень маленькими, но в то же время являются очень важными. Кризис, таким образом, можно определить как «опасную возможность» с естественной для этой опасности тревогой.

В основе психологического (неклинического, личностного, «позитивного») подхода лежит идея, что человек, прошедший через кризисную ситуацию, не может остаться прежним – он обязательно должен измениться. Из кризисной ситуации не может быть «возвращения». Благодаря кризисной ситуации человек переходит от одного самоощущения к другому, от одного представления о мире к другому. Это изменение можно рассматривать как приобретение нового опыта, нового знания о себе и о мире, другими словами, как личностное развитие.

Другими словами, позитивное преодоление кризиса – это путь обретения новой Я-концепции и новой концепции мира. Это очень трудный путь, и чаще всего он вызывает естественный страх: страх потери себя, страх не выдержать своих переживаний, сойти с ума. На этом пути в подавляющем большинстве случаев человеку требуется посредник, или проводник. Это может быть психолог, психотерапевт или даже непрофессионал, понимающий, какие процессы происходят в человеке во время кризисной ситуации [12].

Таким образом, позитивный подход способствует продуктивному преодолению кризисного состояния; он заключается в осознании и принятии человеком своей реакции на ситуацию, в переживании и выражении своего состояния, что приводит к дальнейшей интеграции (а не вытеснению) опыта, полученного в кризисной ситуации.

#### *Почему позитивный подход не популярен?*

Несмотря на свою гуманистичность и развивающую направленность, психологический подход значительно менее популярен, чем медицинский как среди клиентов, так и среди специалистов. Это обусловлено целым рядом вполне естественных причин.

- Психологический подход более ресурсоемкий, чем медицинский.
- Для психологического подхода характерна неопределенность результата, а также медленное и нередко мучительное продвижение к нему.

- Субъективно психологический подход воспринимается более опасным как для клиента, так и консультанта.
- Чаще всего клиент не хочет встречаться лицом к лицу со своими переживаниями.
- Клиенту удобнее рассматривать проблему с точки зрения медицинского подхода: «Я – не псих, у меня просто проблемы со здоровьем».
- Консультант нередко психологически не готов столкнуться с переживаниями клиента.
- Специалисту проще рассматривать проблему с точки зрения медицинского подхода: диагностика и лечение.
- Психологический подход противоречит не только ожиданиям клиента или профессиональным возможностям консультанта, он также противоречит «социальному заказу», который заключается больше в коррекции поведения, чем в личностном росте [10].

#### *Организация психологической помощи в кризисной ситуации*

Существуют следующие организационные формы психологической помощи в кризисной ситуации:

1. Телефоны экстренной психологической помощи.
2. Очное консультирование.
3. Психологический дебрифинг («кризисное интервью»).

Первые две формы используются для индивидуальной психологической помощи в кризисе, а третья форма – это групповой метод кризисной интервенции. Настоящее пособие посвящено описанию индивидуальной работы психолога, консультанта ТЭПП или психотерапевта с клиентом, переживающим кризисное состояние. Кризисная помощь рассматривается в русле психологической модели.