3.1. Психологическая подготовка.

3.1.1. Острые стрессовые реакции у пострадавших. Психологическое сопровождение пострадавших при ведении аварийно-спасательных работ.

Совершенно очевидно, что психическое состояние и поведение людей, вовлеченных в ЧС, будь то непосредственно пострадавшие, их родственники или люди, ставшие случайными свидетелями, изменяется под воздействием чрезвычайной ситуации и отличается от повседневного. Многолетний опыт работы в ЧС врачей и психологов позволяет говорить о том, что психогенные последствия, т.е. изменения в психическом состоянии и поведении пострадавших, являются одними из самых распространенных последствий ЧС. Причем этим изменениям подвержены не только те люди, которые пострадали физически, но и те, кто не получил травм.

Так, при разрушительном землетрясении в г.Скопле (Югославия), психогенные расстройства различной тяжести наблюдались у всех жителей города. В Ивановской области психогенные расстройства отмечались практически у всех находившихся в зоне действия сильнейшего урагана.

Безусловно, психические реакции людей на чрезвычайную ситуацию могут быть очень разными: в одной ЧС могут быть люди, сохраняющие способность адекватно действовать, люди, на небольшой промежуток времени утратившие способность к адекватному поведению и люди, поведение которых неадекватно и зачастую опасно для них самих или окружающих.

В самом общем приближении можно выделить три основных группы психических реакций у пострадавших в ЧС: нормальные адаптивные реакции; невротические реакции и расстройства; реакции и расстройства психотического уровня, сопровождающиеся помрачением сознания, бредом или галлюцинациями. Необходимо отметить, что тяжесть психических реакций и расстройств зависит от различных групп факторов, однако, чаще всего встречаются нормальные реакции на сильное стрессовое воздействие, реже всего встречаются реакции психотического уровня. По данным различных авторов, тяжелые расстройства и реакции, характеризующиеся

помрачением сознания и сопровождающиеся бредом или галлюцинациями, могут встречаться у 2-7% пострадавших.

Независимо от степени тяжести реакций и расстройств, у подавляющего числа пострадавших наблюдаются: частичная или полная утрата способности к целенаправленной деятельности; частичная или полная утрата способности к критической оценки окружающего и своего поведения; частичная или полная утрата способности вступать в контакт с окружающими.

Среди пострадавшего населения преобладает снижение или утрата способности самостоятельно удовлетворить потребности в тепле, пище, безопасности, наблюдается нарушение способности к планированию собственных действий, значительно уменьшается временная перспектива, высока вероятность эмоционального заражения паническими, агрессивными, истерическими реакциями групп пострадавших.

Так же важно учитывать, что психологические последствия ЧС могут охватывать значительные отрезки времени, соизмеримые с длительностью жизни человека, в том случае, если пострадавшим не оказывается адекватная психологическая поддержка в кратчайшие сроки после чрезвычайной ситуации. Ряд исследователей отмечает нарушения соматического и психического здоровья в течение 20 лет после перенесенной экстремальной ситуации: рост смертности от разных причин, увеличение числа соматических и психосоматических заболеваний, увеличение психической заболеваемости в пострадавшей популяции примерно в 2 раза.

Из приведенных примеров и анализа психического состояния и поведения пострадавших в ЧС следуют три важных вывода:

1. состояние и поведение пострадавших в ЧС таковы, что могут осложнить ведение АСДНР, а также привести к ухудшению состояния пострадавших и к увеличению их количества;

2. адекватное взаимодействие с пострадавшими позволяет снизить вероятность негативных последствий для психического здоровья пострадавших;

3. взаимодействие с пострадавшими, которое часто является необходимым при оказании им помощи, может оказать влияние на состояние тех, кто оказывает помощь.

Безусловно, спасатель может оказать влияние и на психическое состояние пострадавших и на их поведение. Так же существуют методы и приемы, позволяющие самому спасателю сохранить высокую работоспособность и свести к минимуму негативное влияние работы в экстремальных условиях на профессиональное здоровье спасателя. Этим темам посвящены разделы «Экстренная психологическая помощь пострадавшим в ЧС» и «Профессиональное здоровье, профилактика нарушений профессионального здоровья».

Совершенно очевидно, что психическое состояние пострадавших, тяжесть и длительность последствий для их психического и соматического здоровья зависят от многих факторов, которые можно разделить на три группы:

1. Группа факторов, характеризующих ЧС;
2. Группа факторов, характеризующих личностные особенности пострадавших и особенности групп пострадавших;
3. Группа факторов, характеризующих особенности организации помощи.

К группе факторов, характеризующих ЧС относятся такие ее особенности, как: интенсивность, масштабность, внезапность возникновения, длительность, этап развития и т.д.

Совершенно очевидно, что чем более интенсивна, масштабна, внезапна, длительна чрезвычайная ситуация, тем у большего числа пострадавших будут наблюдаться более выраженные изменения в психическом состоянии и поведении пострадавших.

Так, при катастрофическом землетрясении в г.Скопле (Югославия) в 1968 г., когда при первом мощном подземном толчке был полностью разрушен целый город, практически у всех выживших жителей наблюдались серьезные

нарушения критичности, контактности и способности к целесообразной деятельности.

С другой стороны нельзя забывать, что даже при прогнозируемых, локальных ЧС у пострадавших могут возникнуть тяжелые психогенные последствия. Насколько они будут тяжелы в основном определяет вторая группа факторов, характеризующая личностные особенности пострадавших и особенности групп пострадавших: соматическое здоровье, возраст, пол пострадавших; подготовленность к ЧС; индивидуально-психологические особенности; личностный смысл трагического события; «коллективное поведение»; демографические, этнические особенности населения, социально-экономические и социально-политические особенности ситуации, сложившейся в регионе до ЧС.

Как правило, психологически неустойчивы в ЧС люди, страдающие соматическими заболеваниями, психологически более уязвимы пожилые люди, подростки, юноши и матери с маленькими детьми. У тех пострадавших, у которых ослабленное нервно-психическое здоровье, могут развиться гораздо более тяжелые психогенные последствия ЧС. Тот смысл, который пострадавший приписывает произошедшей ЧС, является важнейшим фактором, оказывающим влияние не только на актуальное состояние человека, но и на дальнейший процесс совладания с ситуацией. Например, медицинские работники хорошо знают, что пострадавший может либо «помогать» оказывать ему помощь, либо наоборот, отказываться «принять» помощь. Шансы выйти с меньшими потерями из трагической ситуации выше у тех, кто настроен бороться, выжить не смотря ни на что, доказать, что ничто не может помешать человеку реализовать свои планы, воплотить свою мечту и т.д. А тем пострадавшим, кто считает, что произошедшее - окончание всей жизни, конец всего, что дальше ничего хорошего уже не будет, нужна поддержка и помощь в нахождении другого смысла, в нахождении ресурса. Очень важно, что бы человек сам хотел справиться с трудной ситуацией. Но, нужно помнить

о том, что мы пострадавшему можем в этом только помочь: сделать это за пострадавшего или вместо него невозможно.

Если мы обратимся к опыту масштабных ЧС, то нередко можно найти примеры, когда пострадавшие сознательно или неосознанно преувеличивали тяжесть своего состояния с целью получить какую-либо выгоду: материальную или психологическую. Это явление носит название «аггравации». Это не означает, что такие пострадавшие не нуждаются в помощи, однако следует четко определить меру необходимой и достаточной помощи.

Важным фактором являются этнические особенности групп пострадавших. Например: не секрет, что у одних народностей в большей степени развиты традиции взаимоподдержки и взаимопомощи, чем у других. А возможность получить поддержку (неважно в какой форме) или поддержать другого важна для минимизации психологических последствий ЧС.

К следующей группе факторов, оказывающих значимое влияние на психологическое состояние пострадавших и характеризующих особенности организации помощи, относятся следующие: особенности организации аварийно-спасательных работ (АСР); особенности информационного обеспечения пострадавших; особенности оказания социальной и материальной помощи пострадавшим; характер освещения в СМИ хода аварийно-спасательных и восстановительных работ; отношение различных социальных институтов к пострадавшим.

Необходимо подчеркнуть, что учет влияния различных факторов на состояние и поведение пострадавших весьма важен для прогнозирования ситуации и профилактики нежелательных явлений. Хорошо известно, что проще предотвратить или минимизировать неприятности, чем героически их преодолевать. Когда же АСДНР сопровождаются скоплением значительного числа людей, в той или иной степени вовлеченных в ЧС, прогнозирование динамики психического состояния и поведения пострадавших является не

только желательной мерой, но необходимым действием по обеспечению безопасности работ.

При участии в ликвидации последствий крупных ЧС за рубежом необходимо также учитывать следующие факторы: культурное и этническое своеобразие страны; история отношений с Россией; наличие межэтнического конфликта и противоборствующих сторон.

Мы рассмотрели основные факторы, определяющие психическое состояние и поведение пострадавших. Очевидно, что если пострадавший в сознании, определенным образом организованное общение с ним является необходимым компонентом помощи пострадавшему.

Основными особенностями экстремальных ситуаций являются следующие:

– обычный уклад жизни разрушается, человек вынужден приспосабливаться к новым условиям;

– жизнь делится на «жизнь до события» и «жизнь после события». Часто можно услышать «это было еще до аварии» (болезни, переезда и т.д.);

– человек, попавший в такую ситуацию, находится в особом состоянии и нуждается в психологической помощи и поддержке;

– большинство реакций, возникающих у человека, можно охарактеризовать как нормальные реакции на ненормальную ситуацию.

Острые стрессовые реакции по МКБ-10

Острая стрессовая реакция определяется как быстро проходящее расстройство значительной степени тяжести у людей без психических отклонений в ответ на психологический или физиологический стресс, исключительный по своей интенсивности.

Острая реакция на стресс

Человек, переживающий подобное состояние, нуждается в экстренной психологической помощи.

Оказывать помощь людям, находящимся в состоянии острой стрессовой реакции, часто приходится и спасателям, работающим при ликвидации последствий ЧС.

Экстренной психологической помощью

Экстренной психологической помощью называется система краткосрочных мероприятий, направленная на оказание помощи одному человеку, группе людей или большому числу пострадавших в чрезвычайном событии.

Целью которой является регуляция актуального психологического состояния при помощи профессиональных методов.

Правила при оказании психологической помощи

- Позаботьтесь о собственной безопасности
- Позаботьтесь о медицинской помощи пострадавшим – при необходимости вызовите врача
- Оценив состояние пострадавшего, если Вы понимаете, что у Вас не хватает ресурсов для оказания помощи, и один Вы можете не справиться, обратитесь за помощью к коллегам.
- Основной принцип оказания помощи в психологии такой же, как в медицине: «Не навреди». Поэтому, если Вы не уверены в правильности того, что собираетесь делать – лучше воздержитесь.

Этапы травматической ситуации

Первый этап – фаза отрицания или шока.

Второй этап – фаза агрессии и вины.

Третий этап – фаза депрессии.

Четвертый этап – фаза исцеления.

Острые стрессовые реакции

- Плач
- Агрессия
- Истероидная реакция
- Апатия
- Страх
- Психомоторное возбуждение
- Ступор
- Нервная дрожь

Порядок оказания помощи при ОСР

1. Истерика, Психомоторное возбуждение, Агрессия — опасны эмоциональным заражением.
2. Ступор — является опасным для здоровья и жизни .
3. Страх — может перерасти в паническую реакцию.
4. Апатия — у человека частично утрачена способность обеспечивать витальные потребности.
5. Нервная дрожь — высока вероятность развития психосоматических заболеваний.
6. Плач — считается самой адаптивной реакцией.

Ключевые моменты при оказании помощи человеку с ОСР:

- не оставлять человека одного;
- дать ощущение большей безопасности;
- оградить от посторонних зрителей;
- дать ощущение, что человек не остался один на один со своей бедой;
- употреблять четкие короткие фразы с утвердительной интонацией;
- постараться свести реакцию к плачу;
- не употреблять частицу «не».

Плач

Плач является реакцией, которая позволяет отреагировать негативные эмоции, поэтому реакцию плача можно рассматривать как нормальную и даже желательную реакцию в ситуациях тяжелого стресса. Поэтому крайне важно дать реакции плача состояться.

Признаки:

- человек уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- наблюдается ощущение подавленности;
- в отличие от истерики нет возбуждения в поведении.

Помощь:

- Необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с человеком кто-то находился, желательно, чтобы это был близкий или знакомый человек.
- При возможности можно установить физический контакт с пострадавшим (взять за руку; положить свою руку на плечо или спину).
- Позволить человеку выговориться, что обеспечивает возможность состояться реакции плача.

Истероидная реакция

Признаки:

• чрезмерное возбуждение,

• множество движений, театральные позы;

• речь эмоционально насыщенная, быстрая;

• крики, рыдания;

• сохраняется сознание, но почти невозможен контакт;

Помощь:

• Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку.

• Неожиданно совершенное действие способно вызвать у пострадавшего ориентировочную реакцию, во время которой вы можете остановить истероидную реакцию;

• Говорите с пострадавшим короткими фразами, уверенным тоном («выпей воды», «умойся»).

• После истерики наступает упадок сил. В этом случае необходимо дать возможность пострадавшему отдохнуть.

• Передать под наблюдение медикам.

• Не потакайте желаниям пострадавшего.

Агрессивная реакция

Признаки:

- раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу);
- нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;
- словесные оскорбления, брань;
- мышечное напряжение, повышение давления.

Помощь:

- Свести к минимуму количество окружающих.
- Дать пострадавшему возможность «выпустить пар».
- Поручить пострадавшему работу, связанную с высокой физической нагрузкой.
- Демонстрировать благожелательность. Можно разрядить обстановку смешными комментариями или действиями.
- Агрессия может быть погашена страхом наказания: если нет цели получить выгоду от агрессивного поведения, если наказание и вероятность его осуществления велика, наказание является актуальным для пострадавшего и он понимает что оно последует.

Психомоторное возбуждение

Человек перестает понимать, что происходит вокруг него. Единственное что он может делать - это двигаться. Движения могут быть совсем простые («я побежал, а когда пришел в себя оказалось, что не знаю где нахожусь») или достаточно сложные («я что-то делал, с кем-то разговаривал, куда-то бежал, но ничего не могу вспомнить»). В таком состоянии человек может причинить вред себе и другим.

Признаки:

- движения резкие,
- бесцельные и бессмысленные действия;
- ненормально громкая речь или полное ее отсутствие;
- отсутствие реакции на окружающих;
- стремление вернуться в зону самой ЧС.

Помощь:

- Необходимо привлечь внимание пострадавшего.
- Изолируйте пострадавшего от окружающих.
- Говорите спокойным голосом, не спорьте, в разговоре избегайте фраз с частицей «не».

Психомоторное возбуждение может смениться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением.

Нервная дрожь

Посредством неконтролируемой нервной дрожи тело «сбрасывает» напряжение. Если эту реакцию остановить, то напряжение останется в теле и может стать причиной мышечных болей и других заболеваний.

Признаки:

Дрожь начинается внезапно сразу после инцидента или спустя какое-то время, сильное дрожание всего тела или отдельных его частей (человек не может удержать в руках мелкие предметы, зажечь сигарету).

Помощь:

- Нужно усилить дрожь: обеспечить максимальное напряжение дрожащей части тела с последующим его расслаблением (максимально сжимать кулаки с последующим расслаблением).

Неверно: обнимать или прижимать пострадавшего к себе, укрывать его, успокаивать, говорить, чтобы он взял себя в руки.

Апатия

Непреодолимая усталость, такая, что любое движение,
слово дается с огромным трудом. Полное равнодушие и безразличие, какие бы то ни было проявления эмоций отсутствуют.

Признаки:

- безразличное отношение к окружающему;
- вялость, заторможенность;
- речь медленная, с большими паузами.

Помощь:

- Подстройка по темпу, интонации речи пострадавшего.
- Задавать вопросы открытого типа («Как ты себя чувствуешь?», «Как давно спал?» и т.д.).
- Разговаривая с пострадавшим, вовлекать его в посильную для него совместную деятельность (например: оказать посильную помочь другим пострадавшим: принести чай или воду и т.д.).
- При возможности проводить пострадавшего к месту отдыха, помочь ему удобно устроиться (обязательно снять обувь. Дайте человеку возможность поспать или просто полежать.

Ступор

Человек неподвижен, сидит в одной позе и ни на что не реагирует,
как бы оцепенев.

Признаки:

- резкое снижение или отсутствие произвольных движений и речи,
- отсутствие реакций на внешние раздражители (шум, свет, прикосновение, боль),
- «застывание» в определенной позе,
- оцепенение, состояние полной неподвижности,
- возможно напряжение отдельных групп мышц,
- часто ограниченные координированные движения глаз.

Помощь:

Отличить ступор как острую стрессовую реакцию от кататонического ступора очень сложно, именно по этому помощь таким пострадавшим оказывается
медиками. Однако в случае если по близости отсутствует бригада врачей необходимо добиться любой реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения. Важно помнить о том, что данная реакция на выходе может переходить в другую реакцию, к этому необходимо быть готовым.

Страх

Страх может быть полезным, когда помогает избегать опасности.

Поэтому бороться со страхом нужно тогда, когда он мешает адекватно реагировать на

ситуацию.

Панический страх, ужас могут побудить человека к бегству, вызывать оцепенение, агрессивное поведение. При этом человек плохо контролирует собственные действия и не осознает, что происходит вокруг.

Признаки:

- напряжение мышц (особенно лицевых);
- сильное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль собственного поведения.

Помощь:

- Подстройка по дыханию, в случаях когда это возможно.
- Использовать основные приемы общения с пострадавшими.
- Дать пострадавшему ощущение безопасности.
- При необходимости информировать пострадавшего о ходе АСР.