

ЭКСТРЕННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

ЭКСТРЕННАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ЛЮДЯМ В ОСТРОМ СТРЕССОВОМ СОСТОЯНИИ (ИЛИ ОСР — ОСТРОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО). ЭТО СОСТОЯНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПЕРЕЖИВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ И УМСТВЕННОЙ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ.

ГЛАВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПЕРЕНЕСШИМ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ТРАВМУ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЛИЯНИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

- ⦿ безотлагательность;
- ⦿ приближенность к месту событий;
- ⦿ ожидание, что нормальное состояние восстановится;
- ⦿ единство и простота психологического воздействия.

В ЦЕЛОМ СЛУЖБА ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ БАЗОВЫЕ ФУНКЦИИ:

- практическую: непосредственное оказание скорой психологической и (при необходимости) доврачебной медицинской помощи населению;
- координационную: обеспечение связей и взаимодействия со специализированными психологическими службами.

СИТУАЦИЯ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОБЫЧНОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ, ПО МЕНЬШЕЙ МЕРЕ, СЛЕДУЮЩИМИ МОМЕНТАМИ (ЛОВЕЛЛЕ, МАЛИМОНОВА, 2003):

- ⦿ Работа с группами. Часто приходится работать с группами жертв, и эти группы не создаются психологом (психотерапевтом) искусственно, исходя из нужд психотерапевтического процесса, они были созданы самой жизнью в силу драматической ситуации катастрофы.

- Пациенты часто пребывают в остром аффективном состоянии. Иногда приходится работать, когда жертвы находятся еще под эффектом травмирующей ситуации, что не совсем обычно для нормальной психотерапевтической работы.

- Пациенты часто пребывают в остром аффективном состоянии. Иногда приходится работать, когда жертвы находятся еще под эффектом травмирующей ситуации, что не совсем обычно для нормальной психотерапевтической работы.

- Разнородность психопатологии у жертв. Жертвы насилия часто страдают, помимо травматического стресса, неврозами, психозами, расстройствами характера и, что особенно важно для профессионалов, работающих с жертвами, целым рядом проблем, вызванных самой катастрофой или другой травмирующей ситуацией. Имеется в виду, например, отсутствие средств к существованию, отсутствие работы и пр.

- Наличие почти у всех пациентов чувства потери, ибо поскольку часто жертвы теряют близких людей, друзей, любимые места проживания и работы и пр., что вносит вклад в нозологическую картину травматического стресса, особенно в депрессивную составляющую данного синдрома.

- Отличие посттравматической психопатологии от невротической патологии. Можно утверждать, что психопатологический механизм травматического стресса принципиально отличается от патологических механизмов невроза. Таким образом, необходимо выработать стратегии работы с жертвами, которые охватили бы и те случаи, когда имеет место «чисто» травматический стресс, и те случаи, когда имеет место сложное переплетение травматического стресса с другими патогенными факторами внутреннего или внешнего происхождения.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЮТ:

- профилактику острых панических реакций,
- психогенных нервно-психических нарушений;
- повышение адаптационных возможностей индивида;
- психотерапию возникших пограничных нервно-психических нарушений.
- Экстренная психологическая помощь населению

(основываться на принципе интервенции в поверхностные слои сознания, то есть на работе с симптоматикой, а не с синдромами).

«ИНФОРМАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ» РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ ЗВУКОУСИЛИТЕЛЕЙ И СОСТОИТ ИЗ ТРАНСЛЯЦИИ СЛЕДУЮЩИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ УСЛЫШАТЬ ПОСТРАДАВШИЕ:

- информация о том, что окружающий мир идет к ним на помощь и делается все, чтобы помощь пришла к ним как можно быстрее;
- находящиеся в изоляции должны сохранять полное спокойствие, т.к. это одно из главных средств к их спасению;
- необходимо оказывать себе самопомощь;
- в случае завалов пострадавшие не должны принимать каких-либо физических усилий к самоэвакуации, что может привести к опасному для них смещению обломков;
- следует максимально экономить свои силы;
- находиться с закрытыми глазами, что позволит приблизить себя к состоянию легкой дремоты и большей экономии физических сил;
- дышать медленно, неглубоко и через нос, что позволит экономить влагу и кислород в организме и кислород в окружающем воздухе;
- мысленно повторять фразу: «Я совершенно спокоен» 5—6 раз, чередуя эти самовнушения с периодами счета до 15—20, что позволит снять внутреннее напряжение и добиться нормализации пульса и артериального давления, а также самодисциплины;
- высвобождение из «плена» может занять больше времени, чем хочется потерпевшим. «Будьте мужественными и терпеливыми. Помощь идет к вам».

ЦЕЛЮ «ИНФОРМАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ» ЯВЛЯЕТСЯ ТАКЖЕ УМЕНЬШЕНИЕ ЧУВСТВА СТРАХА У ПОСТРАДАВШИХ, Т.К. ИЗВЕСТНО, ЧТО В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ ОТ СТРАХА ПОГИБАЕТ БОЛЬШЕ ЛЮДЕЙ, ЧЕМ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ РЕАЛЬНОГО РАЗРУШИТЕЛЬНОГО ФАКТОРА.

Еще одной группой людей, к которым применяется психотерапия в условиях ЧС, являются родственники людей, находящиеся под завалами, живыми и погибшими. Для них применим весь комплекс психотерапевтических мероприятий:

- ⦿ поведенческие приемы и методы, направленные на снятие психоэмоционального возбуждения, тревоги, панических реакций;
- ⦿ экзистенциальные техники и методы, направленные на принятие ситуации утраты, на устранение душевной боли и поиск ресурсных психологических возможностей.

ПРАВИЛА ДЛЯ СОТРУДНИКОВ СПАСАТЕЛЬНЫХ СЛУЖБ:

- 1. Дайте знать пострадавшему, что вы рядом и что уже принимаются меры по спасению.
- 2. Постарайтесь избавить пострадавшего от посторонних взглядов.
- 3. Осторожно устанавливайте телесный контакт.
- 4. Говорите и слушайте.

При осуществлении экстренной психологической помощи необходимо помнить, что жертвы стихийных бедствий и катастроф страдают от следующих факторов, вызванных экстремальной ситуацией (Everstine, Everstine, 1993):

1. *Внезапность.* Лишь немногие бедствия ждут, пока потенциальные жертвы будут предупреждены — например, постепенно достигающие критической фазы наводнения или надвигающийся ураган, шторм. Чем внезапнее событие, тем оно разрушительнее для жертв.
2. *Отсутствиие подобного опыта.* Поскольку бедствия и катастрофы, к счастью, редки — люди часто учатся переживать их в момент стресса.
3. *Длительность.* Этот фактор варьирует от случая к случаю. Например, постепенно развивавшееся наводнение может так же медленно и спадать, а землетрясение длится несколько секунд и приносит гораздо больше разрушений. Тем не менее у жертв некоторых длительных экстремальных ситуаций (например, в случаях угона самолета) травматические эффекты могут умножаться с каждым последующим днем.

4. *Недостаток контроля.* Никто не в состоянии контролировать события во время катастроф; может пройти немало времени, прежде чем человек сможет контролировать самые обычные события повседневной жизни. Если эта утрата контроля сохраняется долго, даже у компетентных и независимых людей могут наблюдаться признаки «выученной беспомощности».
5. *Горе и утрата.* Жертвы катастроф могут разлучиться с любимыми или потерять кого-то из близких; самое наихудшее — это пребывать в ожидании вестей обо всех возможных утратах. Кроме того, жертва может потерять из-за катастрофы свою социальную роль и позицию. В случае длительных травматических событий человек может лишиться всяких надежд на восстановление утраченного.
6. *Постоянные изменения.* Разрушения, вызванные катастрофой, могут оказаться невозможными: жертва может оказаться в совершенно новых и враждебных условиях.

7. *Экспозиция смерти.* Даже короткие угрожающие жизни ситуации могут изменить личностную структуру человека и его «познавательную карту». Повторяющиеся столкновения со смертью могут приводить к глубоким изменениям на регуляторном уровне. При близком столкновении со смертью очень вероятен тяжелый экзистенциальный кризис.
8. *Моральная неуверенность.* Жертва катастрофы может оказаться перед лицом необходимости принимать связанные с системой ценностей решения, способные изменить жизнь, — например, кого спасти, насколько рисковать, кого обвинять.

9. *Поведение во время события.* Каждый хотел бы выглядеть наилучшим образом в трудной ситуации, но удается это немногим. То, что человек делал или не делал во время катастрофы, может преследовать его очень долго после того, как другие раны уже затянулись.
10. *Масштаб разрушений.* После катастрофы переживший ее, скорее всего, будет поражен тем, что она натворила с его окружением и социальной структурой. Изменения культурных норм заставляют человека адаптироваться к ним или остаться чужаком; в последнем случае эмоциональный ущерб сочетается с социальной дезадаптацией.