



Психологическая помощь при чрезвычайных ситуациях

Калмыков Юрий Алексеевич

26 сентября 2016 года

Психиатрия войн и катастроф / под ред. В.К.Шамрея. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015. – 431 с.

Джозеф С. Что нас не убивает. Новая психология посттравматического роста / — М.: Карьера Пресс, 2015. — 352 с.

Зимбардо Ф., Сворд Р. Время как лекарство. — СПб.: Питер, 2014. — 352 с.

Копытин А. И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса. - М.: Когито-Центр, 2014.-203 с.

Ван дер Харт О., Нейенхэус Э. Р. С., Стил К. Призраки прошлого: Структурная диссоциация и терапия последствий хронической психической травмы. Пер. с англ. - М.: Когито-Центр, 2013. - 496 с.

Психологическая помощь мигрантам. Под общей редакцией Г.У. Солдатовой. Москва, Смысл, 2002.

Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Изд. "Питер", 2001.

Казань, июль 2011 года







Чрезвычайная ситуация («катастрофа») –внезапное, быстрое, чрезвычайно опасное для здоровья и жизни людей событие, предполагающее оказание экстренной медицинской помощи большому числу пострадавших при острой нехватке сил и средств медицинской помощи

К чрезвычайным ситуациям (ЧС) относятся события, которые выходят за рамки обычного житейского опыта и могут вызвать стресс практически у каждого человека.

По объему оказываемой помощи выделяют три периода (фазы):

- 1. Фаза изоляции. Оказывается первая медицинская помощь. В этот период решающее значение приобретает умение и возможность оказывать само- и взаимопомощь. Длительность этого периода в среднем составляет минуты, часы.**
- 2. Фаза спасения. Оказывается в основном первая врачебная помощь. В это время медицинская помощь оказывается врачами службы скорой медицинской помощи и обученным персоналом. Длительность – часы, сутки.**
- 3. Фаза восстановления. Оказывается в основном специализированная медицинская помощь. Длительность – месяцы.**

Группы людей, нуждающихся в психологической помощи:

1 группа - пострадавшие, которые находились в очаге ЧС, в том числе раненые и больные.

2 группа - родные и близкие погибших и пострадавших.

3 группа - население, находящееся непосредственно в зоне ЧС; свидетели (очевидцы), т.е. люди, которые находились в непосредственной близости от места трагедии, но сами не пострадали.

4 группа - специалисты, которые оказывают помощь пострадавшим в зоне ЧС и в лечебных учреждениях: спасатели, пожарные, медицинские работники, психологи и т.д.

У них также часто развиваются, но, как правило, не распознаются, пограничные психические расстройства невротического и психосоматического характера.

5 группа – лица, не находившиеся в зоне ЧС и не занятые в оказании помощи пострадавшим, у которых развились отклонения в психическом состоянии или обострились ранее существовавшие психические расстройства в связи с воздействием информации о ЧС.

Уровневая классификация постстрессовых расстройств:

- уровень психического здоровья;**
- расстройства психологического (доклинического) уровня;**
- пограничный (невротический) уровень;**
- психотический уровень.**

действия специалиста при оказании первой психологической помощи в ситуации ЧС:

1. Анализ и оценка происходящей ситуации.

Не приступайте к действиям сразу. Осмотритесь и решите, какая помощь (помимо психологической) требуется, кто из пострадавших в наибольшей степени нуждается в помощи. Уделите этому секунд 30 при одном пострадавшем, около пяти минут при нескольких пострадавших.

2. Обеспечение пострадавшему безопасного окружения.

Постарайтесь оградить пострадавшего от излишнего внимания и расспросов.

3. Удовлетворение актуальных потребностей пострадавшего (вода, питание, тепло, телефон и др.).

Действия специалиста при оказании первой психологической помощи в ситуации ЧС:

4. Обеспечение информацией (система звукодинамиков, информационные листы, памятки).

Специалист сам должен для этого владеть информацией: о размещении пострадавших, порядке выплаты компенсаций; месте, где расположен пункт питания, где сосредоточена информация о пострадавших и т.д.

5. Установление доверительного контакта.

Точно скажите, кто вы и какие функции выполняете. Узнайте имена нуждающихся в помощи. Скажите пострадавшим, что помощь скоро придет, что вы об этом позаботились.

Осторожно установите телесный контакт с пострадавшим. Возьмите пострадавшего за руку или похлопайте по плечу. Займите положение на том же уровне, что и пострадавший. Никогда не обвиняйте пострадавшего.

Профессиональная компетентность успокаивает. Расскажите о вашей квалификации и опыте.

Действия специалиста при оказании первой психологической помощи в ситуации ЧС:

6. Эмпатическое выслушивание, принятие.

Дайте пострадавшему выговориться. Слушайте его активно, будьте внимательны к его чувствам и мыслям. Пересказывайте позитивное.

7. Оценка актуального состояния пострадавшего.

8. Снижение физического и эмоционального напряжения.

Дыхательные техники - эффективное средство влияния на тонус мышц, эмоциональное состояние. Медленное и глубокое дыхание понижает возбудимость нервных центров и способствует мышечному расслаблению. Частое дыхание, наоборот, обеспечивает высокий уровень активности организма.

Изменяя вид, ритм дыхания, продолжительность вдоха и выдоха, можно влиять на многие, в том числе и психические функции.

Разрядка через возбуждение, плач, дрожь.

Действия специалиста при оказании первой психологической помощи в ситуации ЧС:

9. *Помощь в выражении чувств и принятии своих реакций как «нормальных реакций на ненормальную ситуацию» («нормализация» чувств).*

10. *Эмоциональная поддержка.*

Потерпевший должен ощущать постоянное внимание и заботу. Сопереживающее присутствие.

Дайте пострадавшему поверить в его собственную компетентность. Дайте ему поручение, с которым он справится. Используйте этот факт, чтобы убедить его в собственных способностях, чтобы у пострадавшего возникло чувство самоконтроля.

Главное, что следует сообщить человеку, переживающему кризисную ситуацию: «Я с тобой, ты не один». Скажите пострадавшему, что вы останетесь с ним. При расставании найдите себе заместителя и проинструктируйте его о том, что нужно делать с пострадавшим.

Действия специалиста при оказании первой психологической помощи в ситуации ЧС:

11. Помощь в планировании дальнейших действий, принятии решений

12. Ориентирование пострадавшего к продолжению работы с психологом.

Действия специалиста при оказании первой психологической помощи в ситуации ЧС:

Резюме:

В первые часы после ЧС важным для пострадавших и их родственников являются не специальные психотерапевтические техники.

Они нуждаются в безопасном пространстве, информации, эмоциональной поддержке, первой психологической помощи.

Самое главное при оказании первой психологической помощи – **эмпатическое выслушивание, помощь в «нормализации чувств» и эмоциональная поддержка.**

Кодификатор информации по работе психолога с травматическим стрессом в зоне ЧС

**(Тиунов С.В, Шатило В.Н., Крылов М.Ю., Красина Е.Л., Евченко Е.
В. , 2007)**

ФИО пострадавшего (данная информация не обязательна)

I. Возраст обратившегося (пострадавшего)

II. Вид ЧС

III. Пол

IV. Время, прошедшее после психотравмирующего воздействия

V. Категория пострадавших

VI. Место оказания психологической помощи

VII. Характер травматического воздействия

VIII. Особенности травматической ситуации

**IX. Типы психических реакций пострадавшего на
травматическую ситуацию**

X. Физиологические реакции на психотравмирующее событие

XI. Действия психолога

XII. Рекомендации по дальнейшему направлению

***Спасибо
за внимание!***