

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ  
ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И  
СТРЕССЕ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ  
СИТУАЦИЙ.**

---

# ПЛАН

1. Введение.
2. Характеристика психологических расстройств у пострадавших при чрезвычайных ситуациях.
3. Характеристика психических расстройств в динамике их развития.
4. Медицинская помощь пораженным с психоневрологическими расстройствами.
5. Основные способы психологической защиты населения и лиц, участвующих в его спасении.

# ВВЕДЕНИЕ.

Стресс — неспецифическая реакция организма, возникающая в ответ на действие внешних и внутренних раздражителей.

По своей природе стресс имеет адаптационную направленность и активизирует защитные механизмы для предотвращения негативного действия неблагоприятных факторов на организм. В своем развитии стресс характеризуется рядом последовательно сменяющих друг друга стадий: тревоги, резистентность (невосприимчивости) и истощения.



# ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ РАЗВИТИЕ СТРЕССА

1. воздействия низких и высоких температур,
2. ионизирующая радиация,
3. чрезмерные физические нагрузки,
4. иммобилизация,
5. боль,
6. действие химических агентов,
7. действие гормонов и медиаторов.



# **ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ.**

## **Психологические расстройства.**

**Стрессовое расстройство может возникнуть независимо от личностных качеств. Никто не обладает иммунитетом против стресса. У каждого существует строго индивидуальная «точка перегрузки», по достижении которой компенсаторные системы не выдерживают и психоэмоциональное напряжение сопровождается срывом психической адаптации.**

**Воздействие на организм и личность человека целого комплекса неблагоприятных факторов ЧС приводит в большинстве случаев к психической травме.**

**Психологические стрессовые реакции отличаются не только большой частотой, но и значительными отличиями. Чем острее был характер их развития, тем менее специфичными были их проявления. Выделяют острые и отставленные психологические стрессовые реакции, в рамках острых психологических стрессовых реакциях — гипо- и гиперкинетическую формы.**

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

**Гиперкинетическая** форма характеризуется двигательным и речевым возбуждением стремлением к деятельности, как правило, малопродуктивной; напряженным эмоциональным состоянием; недостаточно критичным отношением к своему поведению и оценке окружающей действительности.

**Остальные психологические реакции** возникают через некоторое время после психотравмирующих переживаний (после периода «мнимого благополучия»), в отдаленном периоде после катастрофы (до 6 месяцев).

При **гипокинетическом** варианте отмечаются двигательная заторможенность, вялость, трудность сосредоточения и концентрации внимания. Для этой формы психологических стрессовых реакции типично состояние подавленности, наличие навязчивых мыслей, существенно снижающих продуктивность основной деятельности. Нередко при психологических стрессовых реакциях регистрируют вегетативные нарушения: учащенное сердцебиение, повышение артериального давления, головокружение, тошноту, озноб. Описанные расстройства обычно квалифицируются как острые реакции на стресс.

# ХАРАКТЕРИСТИКА ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ДИНАМИКЕ ИХ РАЗВИТИЯ.

1. *Непатологические невротические проявления:* астенические (истощение) нарушения, вегетативная (нервная) дисфункция, расстройства сна, возникновение расстройств во внутренних органах.

2. *Невротические реакции:* контролируемое чувство тревоги и страха, декомпенсация личностных особенностей. Человек в подобном состоянии не способен к конкретным конструктивным действиям. У него нарушается сон, снижается трудоспособность, ухудшается память.

3. *Неврозы* (невротические состояния) это оформившееся состояние. Под неврозами традиционно понимают мягкие расстройства, нередко связанные с длительными тяжело переживаемыми стрессорными воздействиями.

4. *Реактивные психозы* сопровождаются чувством страха, дезорганизация поведения (беспорядочное метание, паническое бегство или оцепенение, нарушение осознания окружающего, не критичность к своему состоянию).

5. *Аффективно-шоковые реакции* развиваются при внезапно возникшем потрясении в опасной для жизни ситуации продолжительностью от 15—20 минут до нескольких часов или суток.

# МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОРАЖЕННЫМ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ.

- Оказание первой медицинской помощи включает выявление пострадавших, находящихся в остром состоянии, изоляцию их и эвакуацию из очага катастрофы. Необходимой частью данного вида помощи является предупреждение панических реакций и агрессивных форм поведения, т.е. принятие мер по «управлению хаосом».
- Оказание медико-психологической помощи пострадавшим, как минимум предполагает процесс общения, как один из эффективных способов воздействия людей друг на друга (своеобразное «духовное донорство»).
- Оказание первой врачебной помощи состоит в купировании острой психотической симптоматики, медицинской сортировке и подготовке пострадавших к эвакуации из очага поражения.



В случае экстренной ситуации возможны различные реакции со стороны пострадавших. Это может быть:

бред,

галлюцинации,

апатия,

ступор,

двигательное возбуждение,

агрессия,

страх,

истерика,

нервная дрожь, плач и другие проявления.



# БРЕД И ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

- К основным признакам бреда относятся ложные представления или умозаключения, в ошибочности которых пострадавшего невозможно разубедить.
- Галлюцинации характеризуются тем, что пострадавший переживает ощущение присутствия воображаемых объектов, которые в данный момент не воздействуют на соответствующие органы чувств (слышит голоса, видит людей, чувствует запахи и т.д.).
- В данном случае:
  - Необходимо вызвать скорую помощь или бригаду скорой психиатрической помощи.
  - Важно до прибытия скорой помощи, следить за тем, чтобы пострадавший не навредил себе и окружающим. Для этого нужно убрать с поля зрения пострадавшего предметы, представляющие опасность.
  - Изолируйте пострадавшего и не оставляйте одного.
  - Говорите с пострадавшим спокойным голосом.
  - Соглашайтесь с ним, не пытайтесь его переубедить.



# АПАТИЯ

В состоянии апатии человек может находиться от нескольких часов до нескольких недель.

Основными признаками апатии являются:

- Безразличное отношение к окружающему;
- Вялость; заторможенность;
- Медленная, с длинными паузами речь.

Действия:

1. Поговорите с пострадавшим. Задайте ему простые вопросы:

- Как тебя зовут?
- Как ты себя чувствуешь?
- Хочешь есть?

2. Проведите пострадавшего к месту отдыха, помогите удобно устроиться (обязательно снять обувь, если тепло.)

3. Возьмите пострадавшего за руку или положите свою руку ему на лоб, если нет сопротивления.

4. Дайте возможность человеку поспать или просто полежать.

5. Если нет возможности отдохнуть, то больше говорите с ним, вовлекайте в любую совместную посильную деятельность.

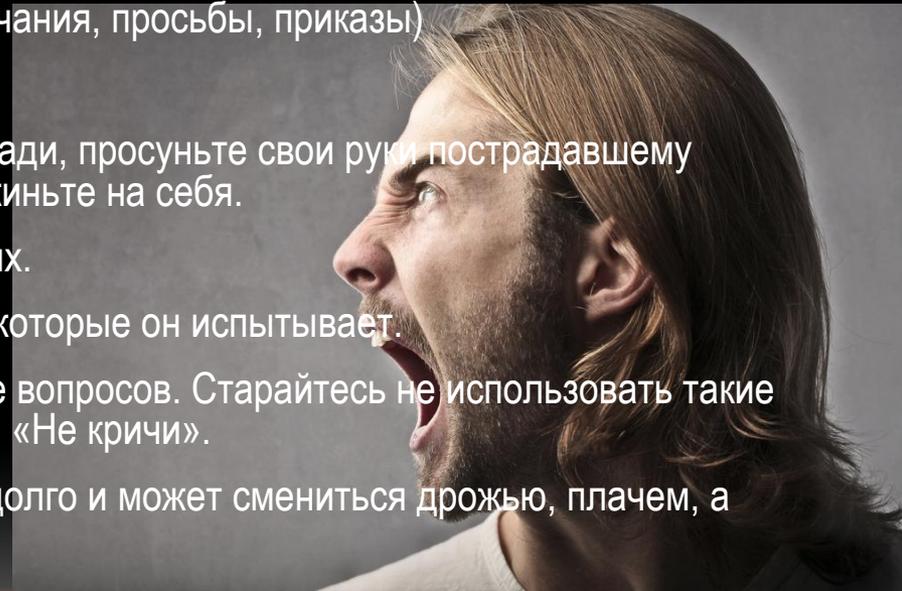


# СТУПОР

- Ступор может длиться от нескольких минут до нескольких часов. Основными признаками ступора являются:
  - Резкое снижение или отсутствие произвольных движений и речи;
  - Отсутствие реакций на внешние раздражители (шум, свет, прикосновения щепки);
  - «Застывание» в определенной позе, оцепенение, состояние полной неподвижности.
  - Возможно напряжение отдельных групп мышц.
- Действия:
  1. Согните пострадавшему пальцы на обеих руках и прижмите их к основанию ладони. Большие пальцы должны быть выставлены наружу.
  2. Кончиками большого и указательного пальцев массируйте пострадавшему точки, расположенные на лбу, над глазами ровно посередине между линией роста волос и бровями (позитивные точки).
  3. Ладонь свободной руки положите на грудь пострадавшего. Подстройте свое дыхание под ритм его дыхания.
  4. Человек находясь в ступоре, может слышать и видеть. Поэтому говорите ему на ухо тихо, медленно и четко то, что может вызвать сильные эмоции (лучше негативные). Необходимо любыми способами добиться реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения.

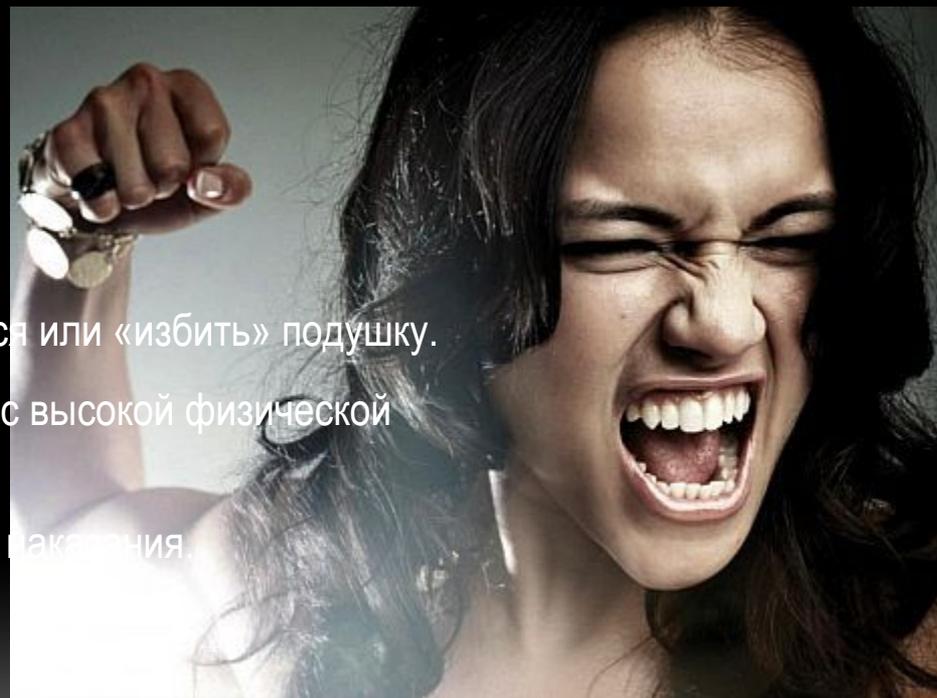
# ДВИГАТЕЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ.

- Взрывы, стихийные бедствия могут дезорганизовать человека, он не понимает, что происходит вокруг. Человек теряет способность логически мыслить и принимать решения, становится похожим на животное, мечущееся в клетке. Основными признаками двигательного возбуждения являются:
- Резкие движения, бессмысленные и бесцельные действия;
- Неадекватно громкая речь или повышенная речевая активность (человек говорит без остановки, иногда бессмысленные вещи);
- Отсутствие реакции на окружающих (на замечания, просьбы, приказы)
- Действия:
  1. Используйте прием «захват»: находясь сзади, просуньте свои руки пострадавшему подмышки, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя.
  2. Изолируйте пострадавшего от окружающих.
  3. Говорите спокойным голосом о чувствах, которые он испытывает.
  4. Не спорьте с пострадавшим, не задавайте вопросов. Старайтесь не использовать такие слова как «Не беги», «Не размахивай руками», «Не кричи».
- Двигательное возбуждение обычно длится недолго и может смениться дрожью, плачем, а также агрессивным поведением.



# АГРЕССИЯ

- Основными признаками агрессии являются:
  - Раздражение, недовольство; гнев;
  - Нанесение окружающим ударов руками или каким-либо предметом.
  - Словесное оскорбление;
  - Мышечное напряжение;
  - Повышение кровяного давления.
- Действия:
  1. Дать возможность человеку выговориться или «избить» подушку.
  2. Нагрузить человека работой, связанной с высокой физической нагрузкой.
  3. Агрессия может быть погашена страхом наказания.



# СТРАХ

- Панический страх, ужас, может побудить к бегству, вызвать оцепенение или наоборот, возбуждение, агрессивное поведение. Человек плохо контролирует себя, не осознает, что он делает и что происходит вокруг. К основными признаками страха относятся:
  - Напряжение мышц (особенно лицевых);
  - Сильное сердцебиение;
  - Учащенное поверхностное дыхание;
  - Сниженный контроль над собственным поведением.
- Действия:
  1. Положите руку пострадавшего себе на запястье, чтобы он ощутил ваш спокойный пульс. Это будет для него сигналом, говорите ему: «Я сейчас рядом, ты не один!»;
  2. Дышите глубоко и ровно. Побуждайте пострадавшего дышать в одном с Вами ритме;
  3. Если пострадавший говорит, слушайте его, высказывайте заинтересованность, понимание, сочувствие;
  4. Сделайте пострадавшему легкий массаж наиболее напряженных мышц тела.



# НЕРВНАЯ ДРОЖЬ

- После экстремальной ситуации появляется неконтролируемая нервная дрожь (человек не может по собственному желанию прекратить эту реакцию). Так в организме происходит сбрасывание напряжения.

Основными признаками данного состояния являются:

- · Дрожь начинается внезапно – сразу после инцидента или спустя некоторое время;
- · Возникает сильное дрожание всего тела или отдельных его частей (человек не может удержать в руках мелкие предметы, зажечь сигарету);
- · Реакция может продолжаться до нескольких часов;
- · Потом человек чувствует сильную усталость и нуждается в отдыхе.

Действия:

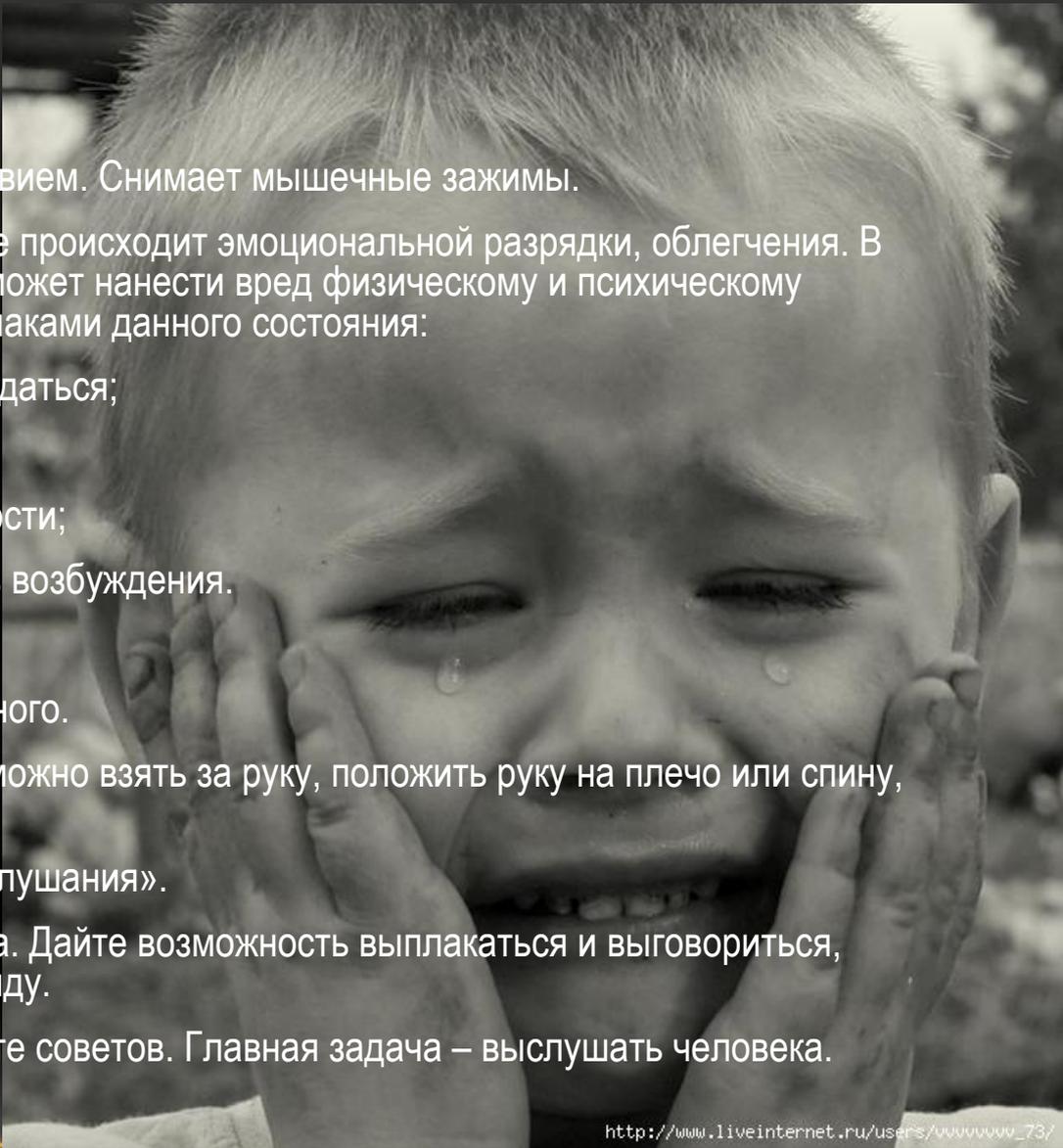
1. Нужно усилить дрожь.
2. Возьмите пострадавшего за плечи и сильно, резко потрясите в течение 10-15 секунд.
3. Продолжайте разговаривать с ним, иначе он может воспринять ваши действия как нападение.
4. После завершения реакции необходимо дать пострадавшему возможность отдохнуть. Желательно уложить спать.

Нельзя:

- · Обнимать пострадавшего или прижимать его к себе;
- · Укрывать чем-то теплым;
- · Успокаивать пострадавшего, говорить, чтобы он взял себя в руки.

# ПЛАЧ

- Плач обладает успокаивающим действием. Снимает мышечные зажимы.
- Если человек сдерживает слезы, то не происходит эмоциональной разрядки, облегчения. В случае отсутствия слез, напряжение может нанести вред физическому и психическому здоровью человека. Основными признаками данного состояния:
  - Человек уже плачет или готов разрыдаться;
  - Подрагивают губы;
  - Наблюдается ощущение подавленности;
  - В отличии от истерики нет признаков возбуждения.
- Действия:
  1. Не оставляйте пострадавшего одного.
  2. Установите физический контакт (можно взять за руку, положить руку на плечо или спину, погладить по голове).
  3. Применяйте приемы «активного слушания».
  4. Не старайтесь успокоить человека. Дайте возможность выплакаться и выговориться, «выплеснуть» из себя горе, страх, обиду.
  5. Не задавайте вопросов, не давайте советов. Главная задача – выслушать человека.



# ИСТЕРИКА

- Истерика может длиться несколько минут или несколько часов. Основные признаки:
- · Сохраняется сознание;
- · Чрезмерное возбуждение, множество движений, театральные позы;
- · Речь эмоционально насыщенная, быстрая;
- · Крики, рыдания.
- Действия:
- 1. Неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить (можно дать пощечину, облить водой, с грохотом уронить предмет, резко крикнуть на пострадавшего).
- 2. Говорите с пострадавшим короткими фразами, уверенным тоном («Выпей воды», «Умойся»).
- Если своевременно не оказать помощь, состояние пострадавшего ухудшится. Это может привести к сердечным заболеваниям, несчастным случаям, депрессии и другим расстройствам.

# ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ И ЛИЦ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЕГО СПАСЕНИИ.

- Основным способом психологической защиты населения является – психологическая подготовка. Данный вид подготовки должен начинаться уже в детском возрасте.
- В критических ситуациях решающая роль принадлежит моральной закалке и психологической готовности. Они определяют способность к осознанным уверенным и расчетливыми действиям в решающие моменты. Стихийные бедствия, аварии и катастрофы и их трагические последствия требуют от взрослых и детей самообладания, психологической стойкости, выдержки и решительности.
- Стрессом можно управлять. Так, в подростковом периоде должны формироваться самосознание, чувство собственного достоинства, уверенность в себе, жизненные интересы. Для реализации этих задач необходимо научить подростков управлять своей психикой и поддерживать стресс на оптимальном уровне. Это поможет им выстоять в любой экстремальной ситуации.

- При подготовке к катастрофе необходимо пользоваться основными видами техники управления страхом:
- 1. Десенситизация (разработана Уолпом в 1969 г.). Направлена на снижение чувствительности к ситуации, которая вызвала страх, и обучение релаксации расслаблению.
- 2. Импульсивная терапия, или терапия «взрыва». Пациента просят представить травмирующее событие, в ходе которого он переживает экстремальный страх или тревогу.
- 3. Моделирование — наблюдение за опытом чужого переживания. Человеку нужно продемонстрировать модель бесстрашного поведения в ситуациях, которые его испугали.
- 4. Техника взаиморегуляции эмоций. Как любая эмоция, страх может ослабнуть или отступить под воздействием другой эмоции, злости, гнева.

# ЛИТЕРАТУРА

- Учебник Д.В. Марченко «Первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях», 279-285
- [http://cpprik-1905goda.narod.ru/Krizis\\_pomoz\\_3.htm](http://cpprik-1905goda.narod.ru/Krizis_pomoz_3.htm)