



Дисциплина:

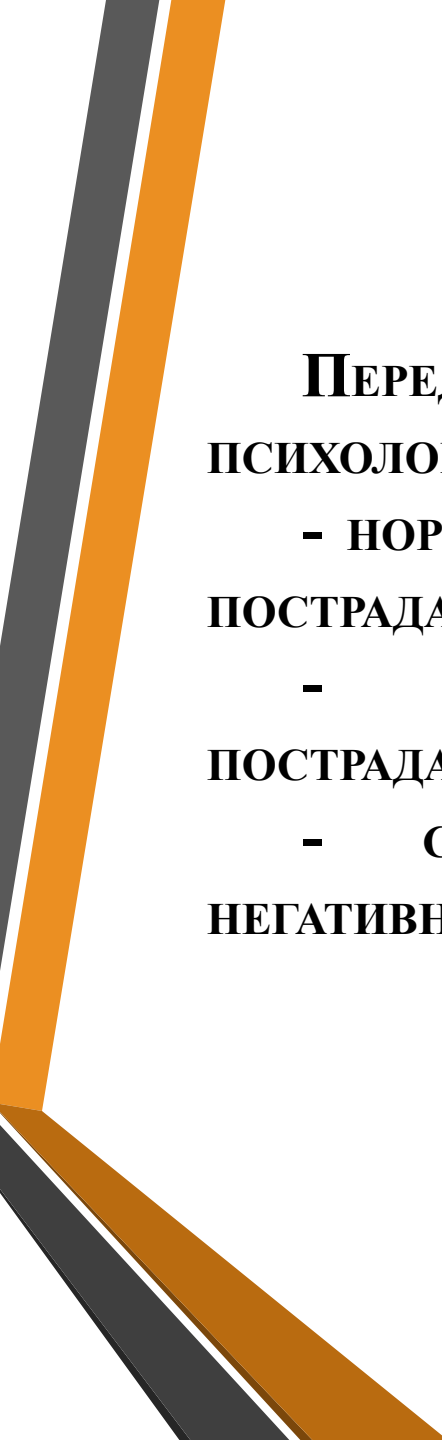
Психология экстремальных ситуаций

Преподаватель:

Ушинская Мария Игоревна



Острые стрессовые реакции. Работа с пострадавшими.



ПЕРЕД СПЕЦИАЛИСТОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ЭКСТРЕННУЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ СТОЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ЗАДАЧИ:

- НОРМАЛИЗАЦИЯ АКТУАЛЬНОГО ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШИХ;**
- ПОВЫШЕНИЕ АДАПТИВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПОСТРАДАВШИХ;**
- СНИЖЕНИЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ МАССОВЫХ НЕГАТИВНЫХ РЕАКЦИЙ.**

Острая реакция на стресс

- это быстро проходящее расстройство значительной степени тяжести у людей без психических отклонений в ответ на психологический или физиологический стресс, исключительный по своей интенсивности.

Симптомы острой стрессовой реакции

- человек может находиться в состоянии оглушенности, могут также наблюдаться тревога, гнев, страх, отчаяние, двигательное возбуждение, апатия и т. д.;
- эти симптомы проходят быстро (от нескольких часов до нескольких суток);
- есть четкая временная связь (несколько минут): симптомы появляются вслед за стрессовым событием.

Острые реакции, в основе которых лежит травматический стресс, сопровождаются кратковременным нарушением адаптации.

Они характеризуются снижением или потерей:

- критичности восприятия окружающего (ситуация и собственное поведение оценивается искажённо);
- целесообразной деятельности (человек не понимает, что необходимо сделать в данный момент, из-за чего совершает неадекватные для данной ситуации действия или поступки);
- контакта с окружающими (в чрезвычайной ситуации, как правило, возникает ощутимая сложность в установлении контакта с пострадавшими).

ОСР может длиться от нескольких часов до нескольких дней. Психотические нарушения (расстройство сознания, психомоторное возбуждение, ступор) обычно кратковременны – от нескольких минут до 1 – 2 часов, не требуют специального медицинского лечения. Отдельные симптомы могут сохраниться до 4 – х недель. Как правило, это расстройства невротического круга – заикание, энурез, мутизм, расстройство сна, сноговорение, астения. Могут наблюдаться не свойственные ранее негативизм, упрямство, регрессивное поведение (часто у детей: сосание пальца, лепетная речь и пр.). Следует учитывать, при отсутствии вовремя организованных и проведенных мероприятий по оказанию экстренной психологической помощи в течение нескольких недель развивается ПТСР.



Острые реакции на стресс представляют собой нормальные реакции человека на ненормальные для него события. Данные состояния - дезадаптивны, но не являются патологическими, так как укладываются в рамки нормы. По окончании проявления острых реакций, человек должен прийти в нормальное состояние.

К острым стрессовым реакциям относятся следующие виды:

- 1. Истерика.**
- 2. Агрессия.**
- 3. Психомоторное возбуждение.**
- 4. Ступор.**
- 5. Страх.**
- 6. Апатия.**
- 7. Нервная дрожь.**
- 8. Плач.**

Диагностика ОСР

Острые стрессовые реакции дифференцируются в зависимости от вида и степени выраженности.

Длительность той или иной реакции, как правило, зависит *от продолжительности стрессора*:

- при смягчении или устранении стрессора – симптомы начинают редуцироваться не ранее, чем через 8 часов;
- при сохранении стрессора – не ранее, чем через 48 часов.

ОСР имеют различные **степени тяжести**:

- 1) легкая;
- 2) средняя;
- 3) тяжелая.

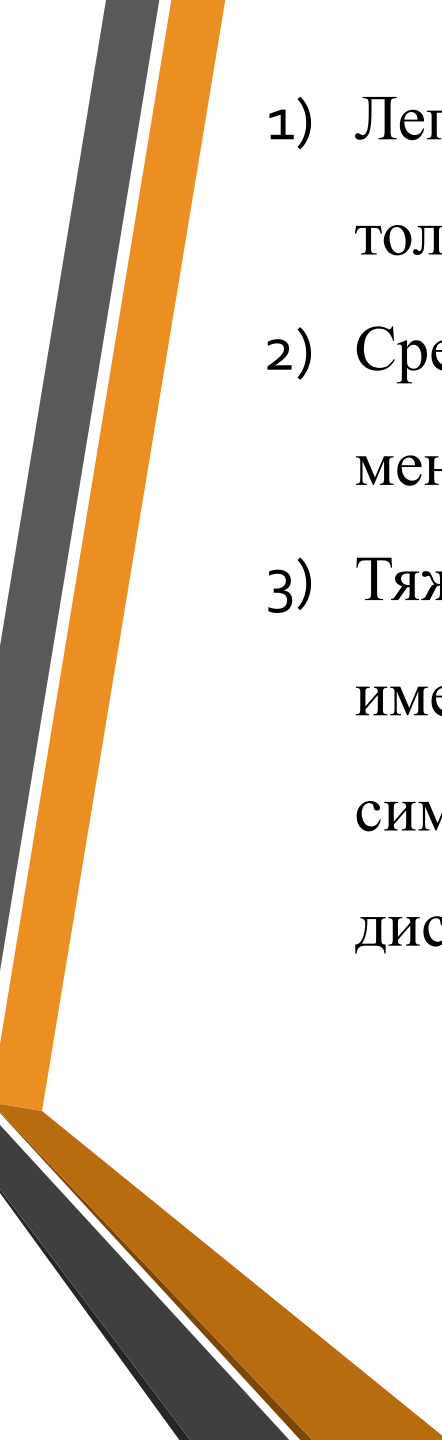
в зависимости от двух групп симптомов: А и Б.

Группа А включает критерии:

- опасения (беспокойство о будущих неудачах, ощущение волнения, трудности в сосредоточении и др.);
- моторное напряжение (суетливость, головные боли, напряжения, дрожь, невозможность расслабиться);
 - вегетативная гиперактивность (потливость, тахикардия, эпигастральный дискомфорт, головокружение, сухость во рту и пр.).

Группа Б имеет следующие симптомы:

- отход от ожидаемого социального взаимодействия;
- сужение внимания;
- очевидная дезориентировка;
- гнев или вербальная агрессия;
- отчаяние или безнадежность;
- неадекватная или бессмысленная гиперактивность;
- неконтролируемая, крайне тяжелая грусть.

- 
- 1) Легкая степень – имеет проявления симптомов только группы А.
 - 2) Средняя степень – симптомы группы А и не менее 2-х симптомов группы Б.
 - 3) Тяжелая степень определяется в случае, когда имеются симптомы группы А и не менее 4-х симптомов группы Б, либо возникает диссоциативный ступор.

Особенности состояния человека при различных ОСР

	целесообразность деятельности	критическая оценка ситуации	контакт с окружающими
Плач	+	+	+
Истерика	-	+/-	+
Агрессия	-	+/-	+
Психомоторное возбуждение	-	-	-
Нервная дрожь	+/-	+	+
Апатия	+/-	+/-	+/-
Ступор	-	+/-	-
Страх	+/-	+/-	+/-

«-» - отсутствует

«+» - присутствует

«+/-» - частично

ВНЕШНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСР

РЕАКЦИЯ	ПОВЕДЕНИЕ	ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА	КОГНИТИВНАЯ СФЕРА	Группы ОСР
1	2	3	4	5
ПЛАЧ	МОЖЕТ БЫТЬ НЕ НАРУШЕНО	ИНТЕНСИВНЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПЕРЕЖИВАНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ	РОЛЬ КОГНИТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ СНИЖАЕТСЯ	ПРОДУКТИВНАЯ РЕАКЦИЯ
СТРАХ ТРЕВОГА ЧУВСТВО ВИНЫ	МОЖЕТ БЫТЬ НЕ НАРУШЕНО, ПОДЧИНЕНО ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ПЕРЕЖИВАНИЯМ	ПЕРЕЖИВАЕМАЯ ЭМОЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОМИНАНТНОЙ	ВНИМАНИЕ И СОЗНАНИЕ НАПРАВЛЕНЫ НА ТРАВМАТИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ	НЕПРОДУКТИВНЫЕ РЕАКЦИИ
НЕРВНАЯ ДРОЖЬ	МОЖЕТ БЫТЬ НЕ НАРУШЕНО	СОХРАННА	СОХРАННА	ЗАЩИТНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ
АПАТИЯ	СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ	ПРИТУПЛЕНИЕ	СУЖЕНИЕ, «ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ»	ЗАЩИТНАЯ РЕАКЦИЯ НА ФОНЕ ИСТОЩЕНИЯ
ИСТЕРОИДНЫЕ РЕАКЦИИ	ВОЗБУЖДЕНИЕ	ВОЗБУЖДЕНИЕ	СУЖЕНИЕ, РЕГРЕСС	ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЗАРАЗИТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ
АГРЕССИВНЫЕ РЕАКЦИИ	ВОЗБУЖДЕНИЕ, АКТИВНОСТЬ	ВОЗБУЖДЕНИЕ	СУЖЕНИЕ, СОХРАННА	
СТУПОР	ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ ДВИЖЕНИЙ	РЕАКЦИЙ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ	РЕАКЦИЙ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ	АФФЕКТИВНО-ШОКОВЫЕ РЕАКЦИИ
ДВИГАТЕЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ	АКТИВНЫЕ, ХАОТИЧНЫЕ	РЕАКЦИЙ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ	РЕАКЦИЙ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ	

Ключевые моменты при оказании помощи человеку с ОСР:

- Не оставлять человека одного.
- Дать ощущение большей безопасности.
- Оградить от посторонних зрителей.
- Создать у пострадавшего ощущение, что он не остался один на один со своей бедой.
- Употреблять четкие короткие фразы с утвердительной интонацией.
- Избегать в своей речи употребления частицы «не»;
- Не обманывайте человека и не давайте ложных надежд;
- Постараться свести реакцию к плачу.

При работе с острыми реакциями важно помнить о том, что многие из реакций могут перейти в другую, например: психомоторное возбуждение – в апатию и т.п. В связи с этим необходимо снимать реакции при первых её проявлениях, не давая углубиться симптоматике или перерасти реакции в более яркую, а также не оставлять человека сразу после купирования реакции, так как она может возобновиться.

Общие принципы помощи

- ☐ Позаботится о своей безопасности
- ☐ Необходимо позаботиться о медицинской помощи пострадавшим
- ☐ Сохраняйте самообладание.
- ☐ Если Вы понимаете, что у Вас недостаточно ресурсов для оказания помощи или Вы не можете справиться один – обратитесь к коллегам за помощью.
- ☐ «Не навреди». Воздержитесь от каких-либо действий, если не уверены в их правильности.
- ☐ Вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Помните, что это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства.

Помощь при острых стрессовых реакциях осуществляется в следующем порядке:

- Истерика
- Агрессия
- Двигательное возбуждение

– в **первую** очередь необходимо оказать помощь при истерике, агрессии, психомоторном возбуждении, поскольку эти реакции чреваты эмоциональным заражением и наиболее опасны: пострадавшие могут нанести вред себе и окружающим;

- Ступор
- Страх
- Тревога
- Апатия

– **далее** помощь оказывается при ступоре, так как это состояние опасно для жизни и здоровья самого пострадавшего;

– в **дальнейшем** внимание обращается на состояние страха, поскольку оно может перейти в панику;

- Нервная дрожь
- Плач

– **следующей** идет реакция апатии, так как пострадавший частично утрачивает способность удовлетворять свои потребности;

– **далее** стоит обратить внимание на нервную дрожь и плач – наиболее адаптивные реакции, способствующие выходу негативных эмоций.

**Допсихологическая помощь не оказывается
людям с бредом и галлюцинациями.**

Если вы увидели таких пострадавших, прежде чем вступать с ними в контакт, сделайте все возможное для обеспечения собственной безопасности.

Необходимо общаться в рамках тех представлений, которые высказываются человеком.

Помощь таким пострадавшим оказывают медики, поэтому их необходимо передать медицинским работникам как можно скорее.

Взаимодействие с пострадавшими в психотическом состоянии

Критическая ситуация вызывает у человека мощный стресс, приводит к сильному нервному напряжению, нарушает равновесие в организме, отрицательно сказывается на здоровье в целом — не только физическом, но и психическом тоже. Это может обострить уже имеющееся психическое заболевание. 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 прочее).

В данной ситуации:

1. Обратитесь к медицинским работникам, вызовите бригаду скорой психиатрической помощи.
2. До прибытия специалистов следите за тем, чтобы пострадавший не навредил себе и окружающим. Уберите от него предметы, представляющие потенциальную опасность.
3. Изолируйте пострадавшего и не оставляйте его одного.
4. Говорите с пострадавшим спокойным голосом. Соглашайтесь с ним, не пытайтесь его переубедить. Помните, что в такой ситуации переубедить пострадавшего невозможно.



ИСТЕРОИДНАЯ РЕАКЦИЯ

ПРИЗНАКИ

- сохраняется сознание, но почти невозможен контакт;
- чрезмерное возбуждение;
- множество движений, театральные позы;
- речь эмоционально насыщенная, быстрая;
- крики, рыдания

Данная реакция – активная энергозатратная поведенческая реакция человека. В поведении характерно яркое проявление эмоций, театральность, потребность в зрителях. В таком состоянии пострадавшие могут кричать, рвать на себе волосы, одежду, кататься по полу, резко оттолкнуть предложенную им воду или лекарство. Противоположные реакции: обмороки, слабость с невозможностью стоять, ходить и даже сидеть («сползают» на землю, как тряпичные куклы) или полная обездвиженность. Возможны болевые ощущения в разных частях тела (головные боли, боли в сердце, животе), спазм в области горла, жалобы на дурноту, рвота. Пострадавшие в таком состоянии склонны к искажению информации, «додумыванию», часто нелепому, нелогичности выводов.

Если не «подпитывать» эту реакцию «зрительским» вниманием, своими словами, высказываниями, репликами, то через 10-15 минут она пойдёт на спад.

По окончании реагирования у пострадавшего наступает упадок сил. Это реакция требует первоочередного внимания, так как является эмоционально-заразительной и может перерасти в массовую реакцию.

Помните, что к истерикам склонны не только женщины, но и мужчины.

Пример: ситуация пожара в одном из медицинских учреждений, повлекшая за собой гибель людей. Родственники погибших приехали на опознание к моргу, среди которых находился мужчина, потерявший в этой трагедии дочь от первого брака. Он приехал с друзьями и второй женой. Приехала и первая его супруга. Отношения между бывшими супругами оставляли желать лучшего. Мужчина был агрессивен, плохо шел на контакт. В момент опознания он начал кричать и падать на носилки, где лежало тело его дочери со словами «Я тебя заберу, что же ты с собой сделала....» и т. д. Он совершенно никого не слышал, когда он увидел первую жену, то налетел на нее и начал обвинять в смерти дочери. Удалось увести женщину. Мужчина же начал падать на землю и продолжал кричать. Вокруг него начала собираться толпа. Первым делом убрали «зрителей», позже мужчина понял, что находится один, внимания на него никто не обращает. Так как мужчина был достаточно крупным, то попросили помочь медицинскую бригаду. После того как его подняли с земли и увели в машину скорой помощи, он пришел в себя, успокоился.

Оказание помощи

Данная реакция требует первоочередного внимания. Независимо от того, насколько та или иная реакция пострадавшего кажется неприятной или неуместной, пострадавший нуждается в помощи и поддержке.

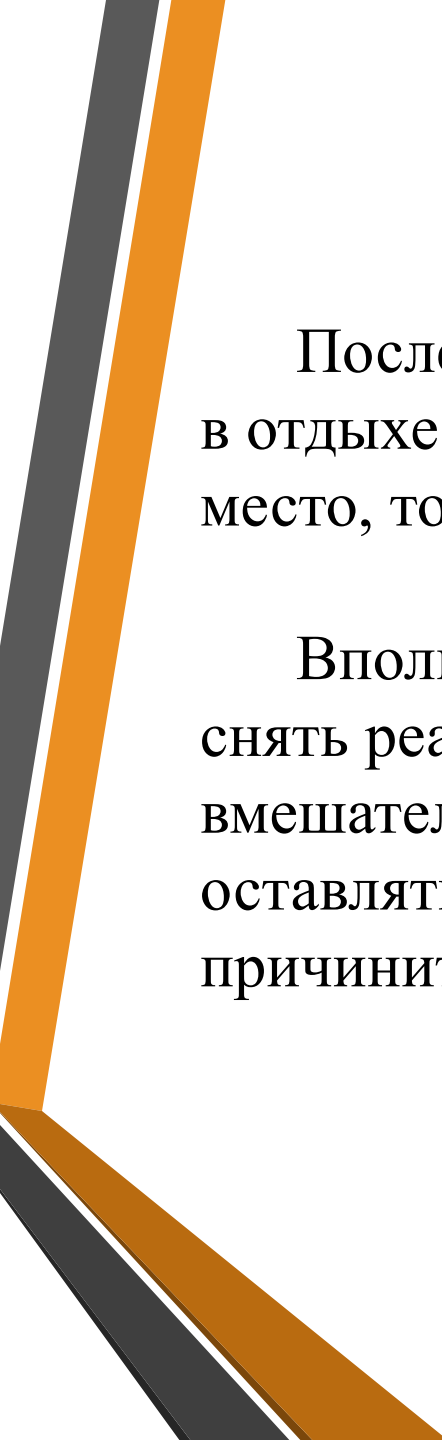
- По возможности необходимо удалить «зрителей». Это можно сделать не напрямую изолировав пострадавшего, а замкнув его внимание на себе, стать для него единственным собеседником. При этом сократив до минимума свою вербальную активность (не подпитывать реакцию своими словами, репликами). Если нет возможности вывести человека в отдельное помещение, поверните его к себе лицом, встав при этом спиной к стене. Тем самым вы ограничите его обзор и сосредоточите внимание на себе.
- Говорить необходимо короткими, простыми фразами, используя повелительное наклонение и обращаясь к человеку по имени.

- Начать общение следует с установления визуального контакта. При этом лучше находиться перед пострадавшим (лицом к лицу). Когда взгляд пострадавшего сконцентрирован на вас, необходимо добиться аудиального контакта **«Слушай меня!», «Выпей воды!», «Сядь!», «Дыши!»**. Директивность может быть постепенно снята, когда проходит острая стадия реакции.

Необходимо помнить, что реакция циклична, имеет тенденцию повторяться.

- Можно сделать дыхательные упражнения: вдох, задержка дыхания 1-2 секунды, медленный выдох, и т.д. до момента пока не получится успокоиться.

- Предложить выпить стакан воды, при этом пить надо маленькими глоточками разделив воду на 10-15 глотков.



После истерики наступает упадок сил, и он нуждается в отдыхе, и если вы не можете ему предоставить спальное место, то хотя бы усадите его и дайте теплого чаю.

Вполне возможно, что у вас не получится полностью снять реакцию и может понадобиться медикаментозное вмешательство. До появления медиков вы не должны оставлять пострадавшего одного, так как он может причинить вред себе или окружающим.

Возможные ошибки

Ошибочно мнение, что люди в этом состоянии не нуждаются в поддержке и таких людей необходимо только «изолировать».

«Изолировать» пострадавшего - не обязательно в прямом смысле этого слова. Попытки вывести из помещения самого пострадавшего или всех «зрителей» могут вызвать агрессивные реакции.

Ошибкой при взаимодействии с пострадавшими может быть и попытка купировать реакции такими способами, как: облить водой, дать пощёчину, совершить резкие, неожиданные действия. Не вступайте с человеком в активный диалог по поводу его высказываний, не спорьте. **Не нужно говорить шаблонных фраз: «успокойся», «возьми себя в руки», «так нельзя».**

К ошибке при общении может привести отсутствие понимания, что реакция циклична, имеет тенденцию повторяться.



ПСИХОМОТОРНОЕ (двигательное) ВОЗБУЖДЕНИЕ

ПРИЗНАКИ

- движения резкие;
- бесцельные и бессмысленные действия;
- ненормально громкая речь;
- часто отсутствует реакция на окружающих.

Данная реакция характеризуется внезапно наступившими хаотическим, бессмысленным движениями, бессмысленной быстрой несвязной по смыслу речью. Реакции на окружающих часто отсутствуют.

Человек мечется, совершает массу ненужных движений, бесцельно размахивает руками, кричит, просит о помощи, не замечая при этом реальных путей к спасению. Иногда может внезапно броситься куда-то бежать без всякой цели. Потрясение от ЧС настолько сильное, что человек перестает понимать, что происходит вокруг него. Он не в состоянии определить, где враги, а где помощники, где опасность, а где спасение. Единственное что он может делать - это двигаться.

Движения могут быть, как совсем простые, («Я побежал, а когда пришел в себя, оказалось, что не знаю, где нахожусь»), так и достаточно сложные («Я что-то делал, с кем-то разговаривал, куда-то бежал, но ничего не могу вспомнить»).

Реакция сопровождается обычно состоянием помраченного сознания с последующей амнезией.

Человек становится похожим на животное в клетке. Основной признак данной реакции – отсутствие адекватной реакции на попытку установления контакта. Опасность этой реакции заключается в том, что пострадавшие могут причинить вред себе или другим.

Пример: *Группа специалистов Центра возвращалась из командировки. В результате ДТП машину развернуло на трассе, в результате чего они влетели под КАМАЗ. Машину сильно помяло. Пострадавшие не сразу смогли из нее выбраться. Когда двери открыли, одна из пострадавших бросилась через все полосы МКАДа, наперерез идущим машинам. Когда ее остановили, привели в чувство, она утверждала, что никуда от машины не уходила, и что все это время была здесь, рядом.*

Оказание помощи

Несмотря на то, что данная реакция наблюдается у пострадавших довольно редко, она требует умений своевременно и грамотно диагностировать такое состояние и оказывать своевременную помощь.

- Если пострадавший, находящийся в данном состоянии, куда-то стремительно уходит, нужно предпринять попытку это предотвратить: догнать, попытаться установить контакт, назвать по имени, окликнуть.
- В случае отсутствия адекватной реакции постараться остановить или мягко, но настойчиво развернуть в нужном направлении.

При работе с данной реакцией лучше быть не одному.

Если у пострадавшего наблюдается отсутствие реакции на попытку установить контакт, состояние сопровождается помрачением сознания с последующей амнезией, необходимо обратиться за медицинской помощью.

Возможные ошибки

Ошибками при взаимодействии с пострадавшим, находящимся в данном состоянии, могут быть:

- несвоевременное диагностирование данного состояния;
- грубые, резкие приёмы для того, чтобы остановить человека;
- использование приёма «захват», если пострадавший крупнее и сильнее физически;
- оставить пострадавшего одного, после того, как он остановлен;
- попытки остановить в одиночку;
- недооценка ситуации – отсутствие понимания, что данное состояние может смениться агрессивным поведением.



АГРЕССИЯ

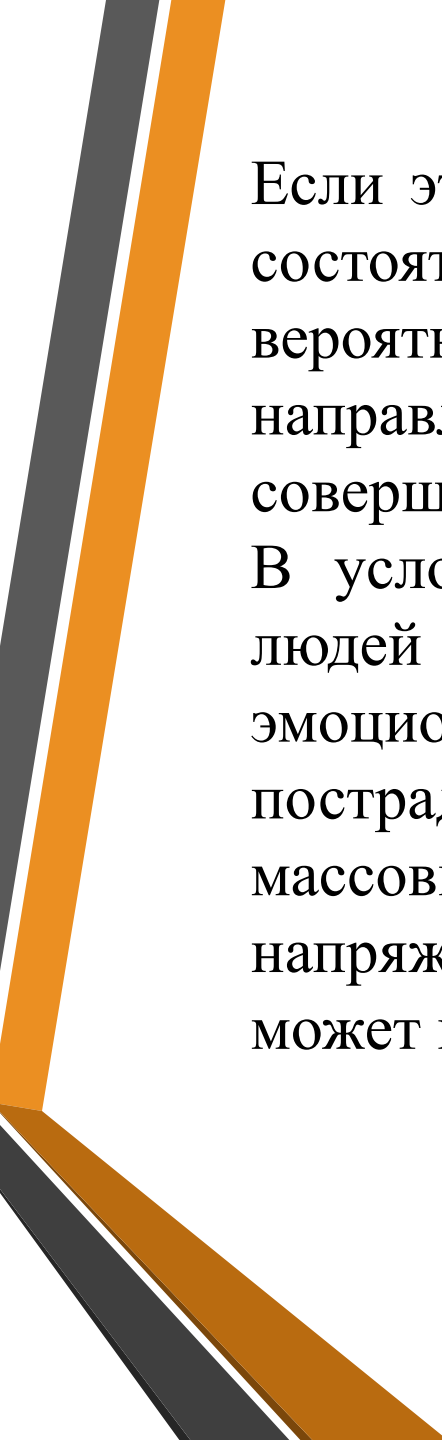
ПРИЗНАКИ

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

Данная реакция – активная и энергозатратная реакция, которая бывает нескольких видов: вербальная и невербальная. Это как правило выход накопившегося напряжения, возникшего в результате длительного, не завершающегося результатом ожидания, ощущения беспомощности, растерянности, невозможность оказать помощь или повлиять на ситуацию.

Каждый человек реагирует на критическую ситуацию по-своему. Проявление злобы или агрессии, в таких случаях, нормальное явление, которое может сохраняться достаточно длительное время.

Поведение характеризуется повышенной возбудимостью, раздражительностью... Человек может ходить из угла в угол, сопровождая перемещение резкими движениями или ударами по окружающим предметам, бранью, обвинениями в адрес потенциальных виновников ситуации или людей, которых пострадавший сам считает виновными.



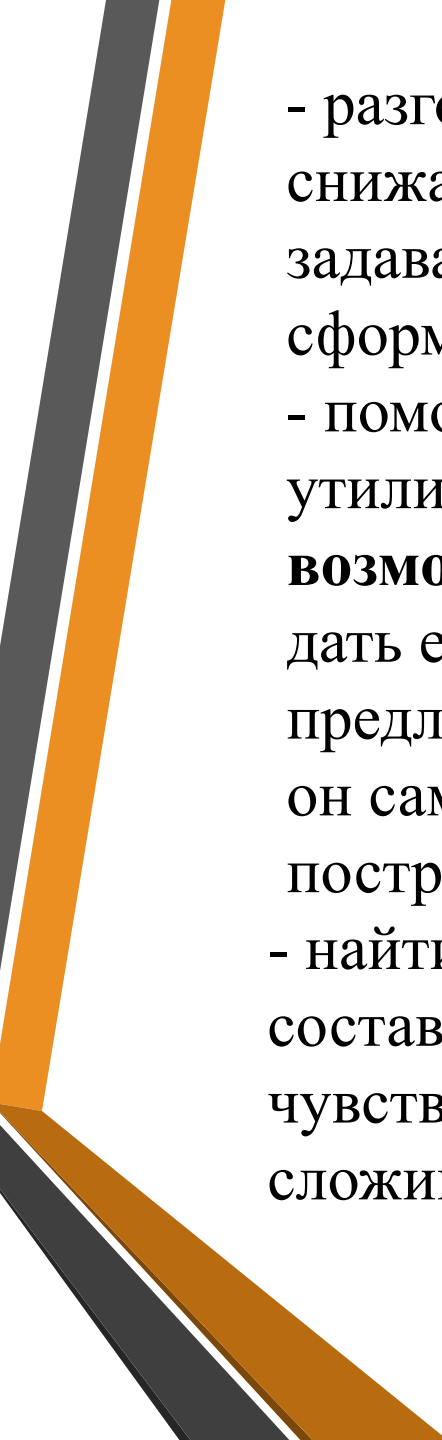
Если это вербальная агрессия, то необходимо дать ей состояться. Если такую реакцию остановить, то велика вероятность того, что агрессия поменяет знак и будет направлена против самого пострадавшего, что опасно совершением попытки самоубийства. В условиях ЧС, особенно при большом скоплении людей - это очень опасная реакция, так как является эмоционально-заразительной. Реакция одного пострадавшего может спровоцировать развитие массовых тенденций в толпе, повысить социальную напряженность, своими действиями пострадавший может нанести вред другим людям.

Пример: *Авиакатастрофа. Родственники пострадавших и погибших находятся в одном аэропорту для совместного перелета к месту падения самолета.*

У многих людей, ближе к ночи, стали сдавать нервы. Со стороны родственников началось проявление агрессии на персонал аэропорта. Один мужчина был особенно агрессивен и к тому же пьян. Сотруднику психологической службы удалось вступить в контакт с ним, и совершенно не противореча мужчине, а, наоборот, соглашаясь с ним, вывести его из зала.

Оказание помощи

- *При работе с данной реакцией необходима внутренняя готовность специалиста работать (начать работу) с человеком, чьё поведение является потенциально опасным.*
- не демонстрируйте эмоциональных реакций в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенную в вашу сторону;
- не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему;
- при попытке установить контакт необходимо найти такое положение по отношению к пострадавшему, чтобы не оказаться с ним в позиции конфронтации – «лицом к лицу». Лучше встать рядом, чтобы смотреть в одну сторону, что на невербальном уровне читается «мы вместе».

- 
- разговаривайте с человеком спокойно, постепенно снижая темп и громкость речи. Обращайтесь по имени, задавайте вопросы которые помогли бы ему сформулировать и понять требования к ситуации;
 - помочь пострадавшему социально приемлемым путём утилизировать переполняющую его энергию - дать **возможность «выпустить пар»:**
 - дать ему возможность выговориться;
 - предложить принять участие в деятельности, которую он сам считает полезной (имеет смысл для пострадавшего).
 - найти «точку согласия» **соглашаться с эмоциональной** составляющей состояния (признать право человека на чувства, которые он испытывает по отношению к сложившейся ситуации).

Возможные ошибки

Ошибками при взаимодействии с пострадавшим, находящимся в данном состоянии, могут быть:

- попытки переспорить или переубедить;
- конфронтация (противопоставление своей позиции и своих требований, давление);
- попытки стыдить или успокаивать;
- согласие с содержательной составляющей высказываний пострадавшего (обвинения в чей-то адрес, критика ведения спасательных работ, недовольство временными показателями оказания помощи и т.п.);
- угрозы, запугивание;
- не придание значения, игнорирование проявления реакции.



СТУПОР

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.

Данная реакция - одна из самых сильных защитных реакций организма. Выражается во внезапно наступившей обездвиженности. Человек, несмотря на смертельную опасность, не трогается с места, не может сделать ни одного движения, не в силах произнести ни одного слова (мутизм).

Сопровождается обычно состоянием помраченного сознания с последующей амнезией.

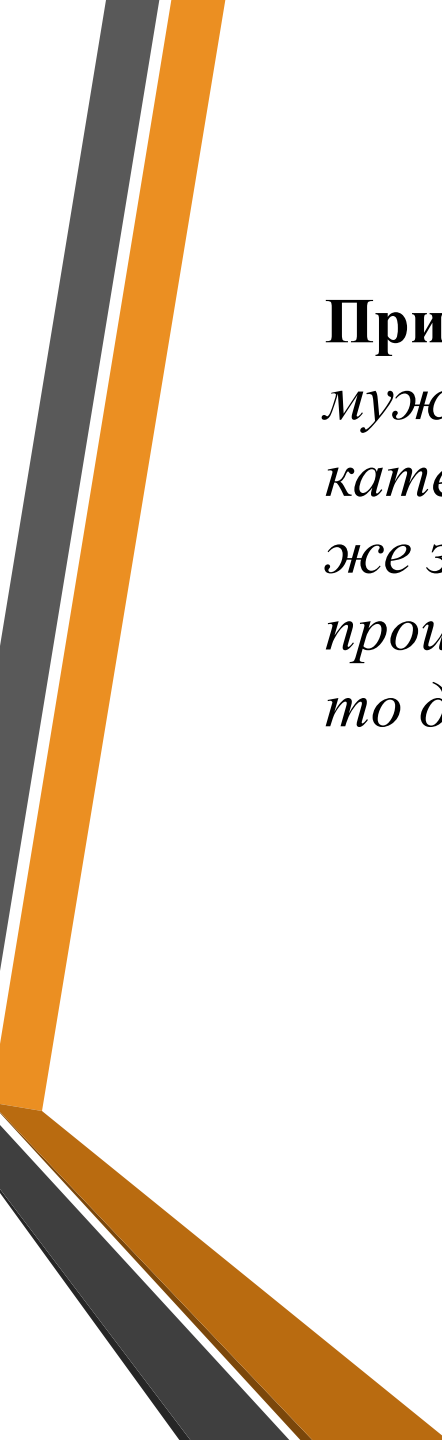
Чаще это происходит после сильнейших нервных потрясений, когда человек затратил большое количество энергии на выживание, и сил на контакт с окружающим миром уже нет.

При этой реакции страдает эмоциональная сфера, все чувства на какой-то момент как бы атрофируются. В то же время мыслительные способности почти полностью сохраняются.

Может длиться от нескольких минут до нескольких часов.

Может переходить в другой тип реакции (обычно в депрессию).

Опасность этой реакции заключается в том, что происходит замедление жизненно важных процессов (дыхания, сердцебиения), вплоть до летального исхода.



Пример: *Женщина, наблюдая на берегу за купающимися мужем и сыном, внезапно увидела столкновение двух катеров, последовал взрыв, запыляло пламя. Она тут же застыла в одной позе, никак не реагировала на происходящее, хотя вокруг бегали и кричали люди. Кто-то даже случайно её толкнул.*

Оказание помощи

Существует гипотеза, что данное состояние может наступить в тех случаях, когда нагрузка на психику, стрессовые факторы были настолько колоссальными по силе воздействия, что организм израсходовал жизненные ресурсы; либо сила травмирующего фактора значительно превышала возможности индивида. Именно по этой причине пытаться выводить из этого состояния разговорами бессмысленно.

В ЭТОМ СЛУЧАЕ ЧЕЛОВЕК НУЖДАЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ, МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПОМОЩИ. Восполнить резервы организма можно только извне.

Во время ожидания прибытия медиков необходимо позаботиться о безопасности пострадавшего.

Возможные ошибки

Возможной ошибкой является попытка самостоятельно вывести пострадавшего из этого состояния такими способами, как:

- сообщение ему какой-либо эмоционально значимой информации, в том числе резко негативной (*несоблюдение этических норм*);
- попытка физического воздействия на пострадавшего, причинения ему боли;
- стимуляция биологически активных точек (*без соответствующего уровня подготовки и опыта эти действия могут привести к ухудшению состояния*)



АПАТИЯ

ПРИЗНАКИ

- непреодолимая усталость, такая, что любое движение, слово дается пострадавшему с огромным трудом.
- полное равнодушие и безразличие, проявление каких бы то ни было эмоций отсутствует.
- речь у пострадавшего медленная, с большими паузами.
- в поведении отмечается вялость, заторможенность.

Данная реакция выступает как психологическая анестезия, наступает снижение общей эмоциональной, поведенческой и интеллектуальной активности человека. Может происходить снижение волевой активности. Психика переходит как бы в спящий режим.

Человек ощущает непреодолимую усталость. Любое движение дается ему с огромным трудом. В душе равнодушие и безразличие – нет сил даже на эмоции. Речь медленная с большими паузами, на заданный вопрос пострадавший может ответить не с первого раза. В поведении – вялость, заторможенность. Способен на установление контакта, поддержание разговора, реагирует на происходящее.

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

Если человека оставить без поддержки и помощи, то данное состояние может перейти в заболевание, и человек будет испытывать тяжелые и мучительные эмоции, чувство вины, бесперспективность...

Пример:

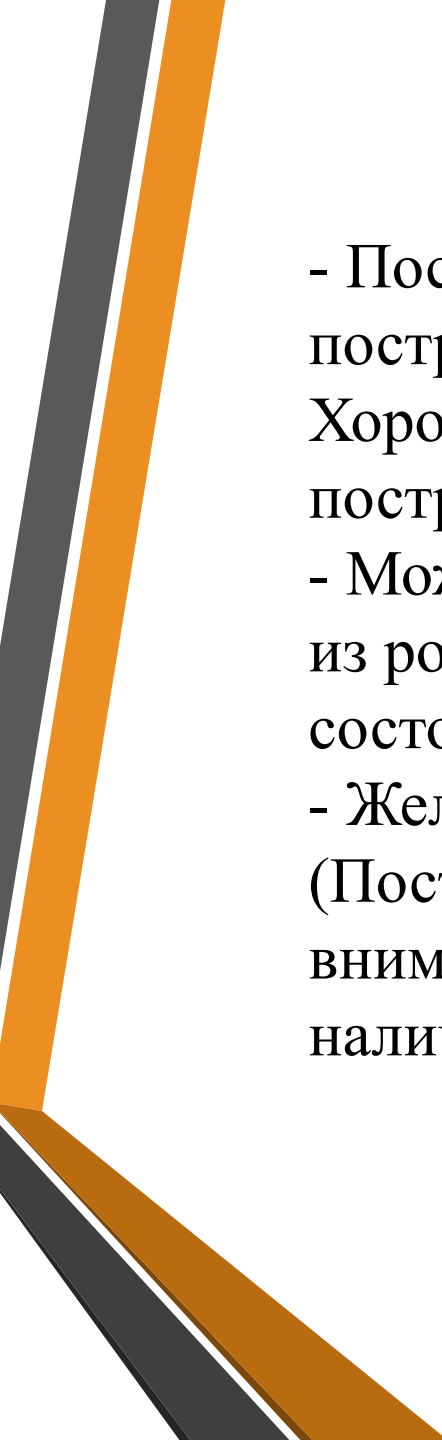
Авиакатастрофа. Родственники пострадавших и погибших находятся в одном аэропорту для совместного перелета к месту падения самолета. Среди них находится женщина, которая молча сидела одна, ни с кем не общалась, отказывалась от обеда и ужина. Один из психологов подсел к ней и начал разговаривать, спросив - с кем она здесь. Когда в последний раз ела или пила чай и т. д. Потихоньку он разговорил женщину, предложил поесть, она согласилась. Позже психолог попросил её помочь собрать списки, на что она охотно согласилась. Списки она собирала трижды, пока не улетела на опознание.

Оказание помощи

В первую очередь пострадавшему необходима поддержка, забота о его физиологических потребностях, поиск психологических ресурсов.

Необходимо предпринять следующие действия:

- Установить контакт с пострадавшим. (Установление визуального контакта будет подтверждением эффективности действий).
- Необходимо задавать вопросы, не стесняться обратиться к человеку несколько раз. (Вопросы должны быть простыми, фразы понятными и короткими). **«КАК ТЕБЯ ЗОВУТ?»**, **«КАК ТЫ СЕБЯ ЧУВСТВУЕШЬ?»** **«ХОЧЕШЬ ЕСТЬ?»**
- Речь должна быть чуть более энергичной, чуть более быстрой, громкой и чёткой, чем у пострадавшего.

- 
- После установления контакта лучше проводить пострадавшего в спокойное место где можно отдохнуть. Хорошо, если будет возможность предложить пострадавшему чаю (лучше с сахаром).
 - Можно поручить наблюдение за пострадавшим кому-то из родственников, предварительно объяснив специфику состояния.
 - Желательно пригласить врача для осмотра.
(Пострадавший в данном состоянии не всегда обращает внимание на болевые синдромы, может не замечать наличие травм, обострения заболеваний).

- Рекомендуются умеренные физические нагрузки (например прогулка).
- В случае, если человеку необходимо активно действовать, вы помогаете ему прийти в рабочее состояние щадящим способом: помассируйте мочки ушей и пальцы рук это поможет немного взбодриться.

Если нет возможности отдохнуть (происшествие на улице, в общественном транспорте, ожидание окончания операции в больнице), то больше говорите с пострадавшим, вовлекайте его в любую совместную деятельность (прогуляться, сходить выпить чая или кофе, помочь окружающим, нуждающимся в помощи).

Возможные ошибки

Ошибками при взаимодействии с пострадавшим, находящимся в данном состоянии, могут быть:

- «выдёргивание» человека из этого состояния без крайней нужды;
- попытка побудить пострадавшего к каким-либо активным действиям;
- не дать пострадавшему возможности кратковременного отдыха при необходимости его участия в какой-либо активной деятельности;
- ошибка при диагностировании реакции, определив её как «ступор»;
- призывать человека собраться, «взять себя в руки», апеллируя к моральным нормам, говорить «так нельзя», «ты сейчас должен».

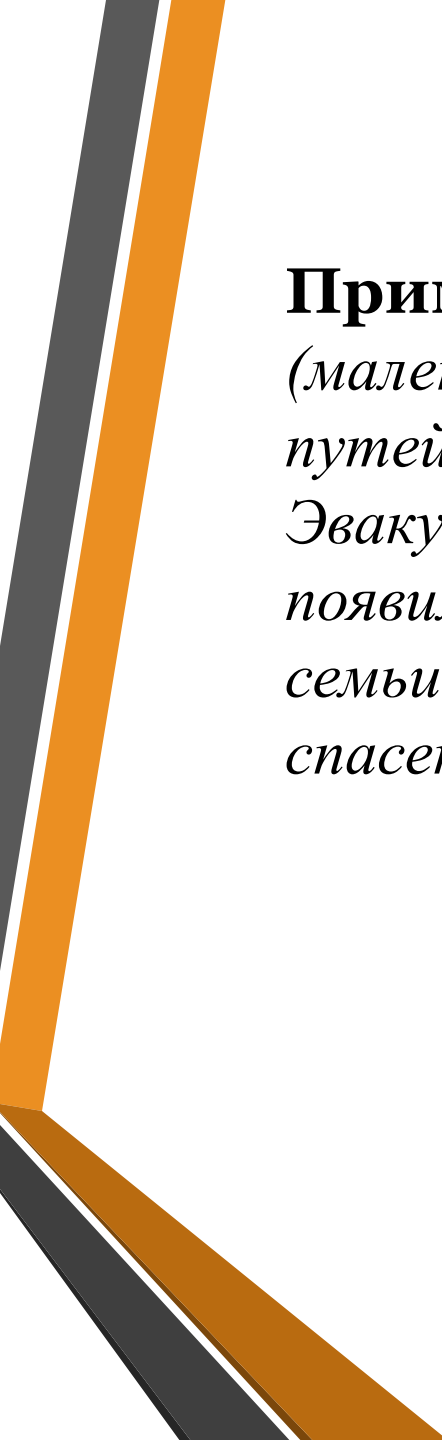


Страх

ПРИЗНАКИ

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

В основе данной реакции лежит фундаментальная эмоция человека, которую время от времени испытывает каждый человек. Источник - прошлый психотравмирующий опыт. Этой эмоцией во многом определяется поведение людей в остром периоде внезапно развивающейся опасности. До определённых пределов данная реакция может считаться физиологически нормальной, способствует экстренной мобилизации, необходимой для самосохранения. Однако, на высоте переживаний данной реакции, пострадавшие могут утрачивать критическую оценку своего состояния и поведения. Эмоция возникает в ответ на действие угрожающего стимула. Само чувство появляется непроизвольно, сопровождаясь выраженным чувством волнения, беспокойства или ужаса. Эта эмоция, возникая в ответ на ненормальные обстоятельства, может превратиться в проблему, которая будет беспокоить человека долгие годы, мешая ему жить, вынуждая отказываться от каких-то действий, поступков отношений - парализовать деятельность человека.



Пример: Мужчина 32 лет, вместе с семьёй (маленькие сын, дочь и жена), отрезан пожаром от путей эвакуации.

Эвакуацию проводят пожарные из окна. Когда в окне появилась «люлька», мужчина, отталкивая членов семьи и пожарных, первым бросился к средству спасения.

Оказание помощи

Данное состояние тяжело переносить в одиночестве, поэтому не оставляйте человека одного.

Если данное чувство настолько сильно, что буквально парализует человека, можно предложить сделать ему несколько простых приёмов:

- задержать дыхание, на сколько это возможно, а после сосредоточится на спокойном медленном дыхании. Дышите глубоко и ровно, побуждайте пострадавшего дышать в одном с Вами ритме;
- используйте отвлекающие занятия, не требующие сложных интеллектуальных действий например производить простое интеллектуальное действие отнимать от 100 по 7. Любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность.



- если пострадавший говорит, слушайте его, выражайте заинтересованность, понимание, сочувствие. Необходимо дать человеку возможность выговориться. Высказанные переживания снижают остроту данного состояния, когда человек проговаривает свой страх, он становится не таким сильным. Поэтому, если человек говорит о том, чего он боится, поддержите его, поговорите с ним на эту тему.

При нарастании тяжести состояния (при приступах) можно делать несколько дыхательных упражнений.

Физические упражнения также помогают снизить остроту и тяжесть данного состояния.

Возможные ошибки

Даже если вы считаете, что испытываемое человеком чувство неоправданно и нелепо, то не нужно пытаться убедить в этом человека фразами:

«Не думай об этом»,

«Это ерунда»,

«Это глупости».

Когда человек находится в таком состоянии, для него данное чувство серьезно и эмоционально болезненно



Тревога

ПРИЗНАКИ

- напряжением мышц (невозможность расслабиться);
- в голове крутятся одни и те же мысли;
- учащенное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;
- потеря аппетита, нарушение сна.

Данная реакция – отрицательно окрашенная эмоция, выражающаяся в ощущении неопределённости, ожидания негативных событий, трудноопределяемых предчувствиях. Состояние тревоги отличается от состояния страха тем, что, когда человек испытывает страх он боится чего-то конкретного, а когда человек испытывает чувство тревоги, он не знает, чего он боится.

Источник данной реакции часто не осознаётся и не поддаётся логическому объяснению. Недостаток информации и состояние неопределённости, характерные для любой чрезвычайной ситуации, являются провоцирующими обстоятельствами для появления данной реакции (состояния). Самое мучительное переживание при данном состоянии – это невозможность расслабиться. Мышцы напряжены, в голове крутятся одни и те же мысли, нарушается аппетит, сон.

Это состояние, может длиться долго, вытягивая из человека силы и энергию, лишая его возможности отдыха, парализуя способность действовать.

Оказание помощи

При проявлении данной реакции очень важно **«разговорить»** человека и **понять, что именно его беспокоит**. Возможно, что человек осознает причину, которая является источником данного состояния и тогда данное состояние трансформируется в страх. Со страхом справиться проще, чем с данным состоянием.

Возможно данное состояние вызвано нехваткой информации (например о происходящих событиях). В этом случае можно **проанализировать, какая информация необходима** и, если есть такая возможность, предоставить её. Либо понять когда и где её можно получить, **составить план действий**.

Чтобы снять напряжение и для улучшения физического состояния можно предложить человеку **сделать** несколько активных движений, физических упражнений, а ещё лучше вовлечь его в продуктивную деятельность, связанную с происходящими событиями.

Возможные ошибки

В данном состоянии нельзя оставлять человека одного.

Не убеждайте человека, что переживать не о чем, особенно если это не так.

Не скрывайте от пострадавшего правду о ситуации или плохие новости, даже если, с вашей точки зрения, это может его расстроить.



Плач

ПРИЗНАКИ

- ☐ текут слезы;
- ☐ человек уже плачет или готов разрыдаться;
- ☐ у человека наблюдаются подрагивания губ и ощущение подавленности;
- ☐ в отличие от истерики - возбуждение в поведении отсутствует.

Данная реакция экологичная, «правильная», как правило не требующая специальной психологической работы со стороны специалиста, а лишь поддержки в этот момент. Эта реакция позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции, выплеснуть свои чувства. При этой реакции из организма выходят вредные химические вещества и катехоламины – стимуляторы стресса. Это срабатывает естественный защитный природный механизм. Данная реакция считается самой лучшей из переживаемых человеком стрессовых реакций, проявление данной реакции свидетельствует о том, что процесс переживания начался. (Пережить – это значит принять то, что случилось, выстроить новые отношения с миром.

Если данная реакция не происходит, то не происходит эмоциональной разрядки и это может нанести вред психическому и физическому здоровью человека.

Пример: В результате авиакатастрофы родители потеряли своего сына. Вторые сутки опознания. Жена, «убитая» горем женщина, часто плачет. Муж, постоянно говорит ей: «Держись! Сейчас надо держаться! Его еще не нашли!». У самого при этом, трясутся губы и наблюдаются все признаки предвестников плача. Но он не может себе позволить сейчас расплакаться, так как его жене необходима поддержка.

Оказание помощи

Такая реакция является самой лучшей. Нужно дать этой реакции **состояться** (дать человеку время отреагировать).

Постарайтесь **выразить** человеку свою поддержку и сочувствие.

Необязательно делать это словами, можно просто **сесть** рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и переживаете.

Тактильный контакт, если он допустим, также может являться способом поддержки. (Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов).

Применение приемов «активного слушания», помогает присоединиться к человеку на вербальном уровне, что обеспечивает возможность состояться реакции плача, выплеснуть свое горе: периодически произносите «**угу**», «**ага**», «**да**», кивайте головой, т.е. подтверждайте, что слушаете и сочувствуете; повторяйте за человеком отрывки фраз, в которых он выражает свои чувства. Главное – **выслушать** человека и обеспечить возможность «выхода» эмоций. Просто слушайте, будьте включенными в разговор, не настаивайте на том, что бы человек вам все рассказал, он скажет столько, сколько будет готов говорить. **Ваша задача выслушать.**

Слезы, печаль, грусть, размышления о произошедшем свидетельствуют о том, что процесс переживания начался. Если вы видите, что данная реакция затянулась и человеку не становится легче, можно предложить ему выпить стакан воды маленькими глоточками.

Возможные ошибки

Основная ошибка в работе с данной реакцией – попытка её остановить, сдержать, успокоить человека, убедить его не реагировать таким образом.

Другая ошибка – считать, что данная реакция является проявлением слабости.

Возможными ошибками могут стать:

- запрет на разговор о чувствах,
- боязнь говорить с пострадавшим об эмоционально значимых моментах ситуации,
- не позволение вспоминать рассказывать о только что пережитых травматических событиях.

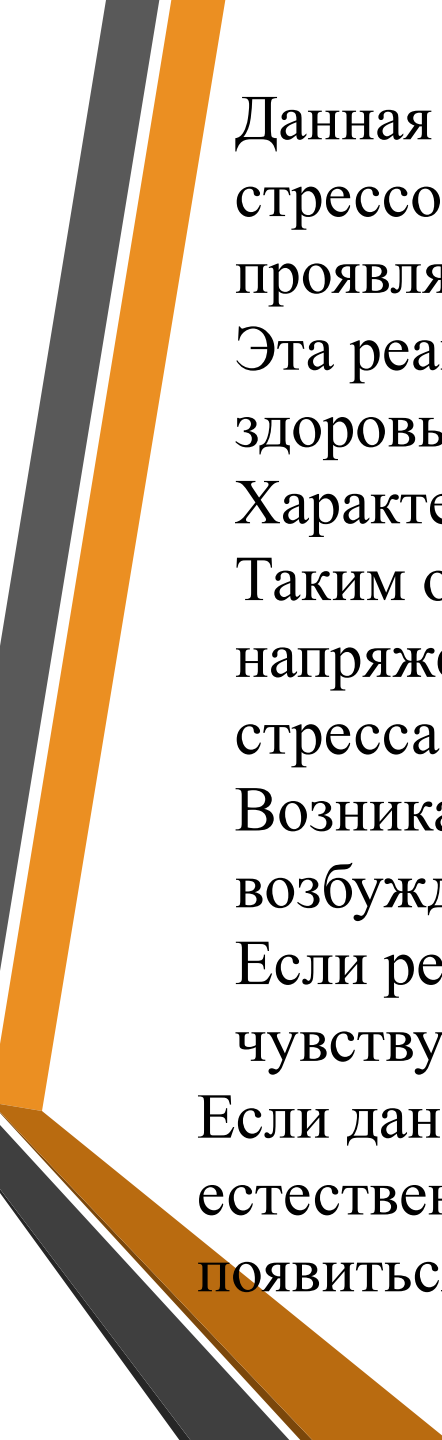
Запрет на слова: **«Я не вижу повода, чтобы так убиваться», «Возьми себя в руки», «Не надо плакать».**



Нервная дрожь

ПРИЗНАКИ

- внезапное начало (сразу после инцидента или спустя небольшое время);
- сильное дрожание всего тела или отдельных его частей.



Данная реакция начинается внезапно сразу после стрессового события или спустя некоторое время и проявляется дрожанием всего тела или отдельных частей. Эта реакция может быть характерна для большинства здоровых людей, она считается адаптивной и естественной. Характеризуется частым судорожным сокращением мышц. Таким образом организм сбрасывает излишнее мышечное напряжение, возникшее и накопившееся ходе реакции стресса.

Возникает при утомлении, стрессе, тревожных состояниях, возбуждении.

Если реакция продолжается долгое время, то человек чувствует сильную усталость и нуждается в отдыхе.

Если данная реакция не развивается и не прекращается естественным образом у пострадавшего впоследствии могут появиться мышечные боли, психосоматические заболевания.

Пример: *в результате взрыва шахты погибли люди.*

Ночью на опознание приехала женщина, она искала мужа. После посещения морга её начало трясти, так как на улице было холодно, психолог спросил её, не замерзла ли она. Женщина сказала что, похоже, да, и пошла за горячим чаем, но её трясло настолько сильно, что не удавалось поднести стакан с чаем ко рту, а, находясь в отапливаемой палатке дрожь не проходила, несмотря на то, что женщина согрелась. Через полчаса, она у психолога спросила о том, почему её так трясет, психолог предложил оказать ей помощь, она согласилась.

Оказание помощи

В целях нормализации состояния пострадавшего наиболее правильно —

дать данной реакции возможность развиваться и закончиться естественным образом.

Проинформировать человека, что это нормальная реакция в сложившихся обстоятельствах и в скором времени она сойдёт на нет.

Однако в ряде случаев необходима помощь специалиста, направленная на коррекцию данного состояния. Нормализация актуального психического состояния может привести к исчезновению реакции.

Возможные ошибки

Основная ошибка в работе с данной реакцией – попытка её прекратить, остановить. То есть воздействовать на пострадавшего физически: крепко обнимая или фиксируя его.

Другая ошибка – неумение специалиста отличить данную реакцию от состояния, возникающего при гипотермии. Вследствие этого попытка «отогреть» пострадавшего, накрывая его одеялами или тёплой одеждой.

Потенциально опасной ошибкой может стать попытка усиления дрожи –

резкое и сильное потряхивание пострадавшего за плечи при наличии у него травм (о которых сам пострадавший может даже не подозревать).

Список литературы:

- Экстренная допсихологическая помощь: Практическое пособие. - Москва ФКУ ЦЕПП МЧС России, 2016
- Методические рекомендации «Психологическая подготовка специалистов МЧС России (на примере психологической подготовки спасателей в рамках повышения классности)». – М., 2009. – 389 с. Под общей редакцией Ю.С. Шойгу. Авторы: Елисеева И.Н., Лернер Т.В., Петрачук А.Н., Фетисова М.А., Евстратова А.В., Копылова О.Л., Соколова А.А.
- «Экстремальные ситуации» И. Малкина-Пых - ЭКСМО, 2006
- «Управление в чрезвычайных ситуациях» Архипова Н.И., Кульба В.В. – М., 1998
- «Чрезвычайные ситуации и защита от них» А.Бондаренко - М., 1998
- «Чрезвычайные ситуации, защита населения и территории» Бобок С.А., Юртушкин В.И. - М: ГНОМ, 2000
- Безопасность жизнедеятельности. Ч.3: Чрезвычайные ситуации. Учебное пособие. Под ред. А.В. Непомнящего, Г.П. Шилякина. Таганрог, ТРТУ, 1994



Спасибо за внимание!