

Карманный справочник по оказанию экстренной психологической помощи пострадавшим от ЧС

Данный справочник является дополнением к «Методическим рекомендациям по оказанию экстренной психологической помощи пострадавшим от чрезвычайных ситуаций», разработанный Центром экстренной психологической помощи МЧС РФ. В нем содержатся основные понятия и методы оказания экстренной психологической помощи, даются основные алгоритмы действий при различных состояниях пострадавших в чрезвычайных ситуациях.

Содержание

1. Экстренная психологическая помощь: определение, принципы оказания, задачи
2. Общие принципы работы с пострадавшими. Технические рекомендации
3. Группы пострадавших
4. Острые стрессовые реакции (далее – ОСР). Диагностика, помощь при ОСР

Литература

1. Экстренная психологическая помощь: определение, принципы оказания, задачи.

Экстренная психологическая помощь (далее-ЭПП) - это краткосрочная помощь после сильного негативного стрессогенного воздействия (дистресса).

ЭПП можно условно разделить на:

-ЭПП профессиональную, т.е. помощь, с использованием профессиональных психологических методов и приемов (оказывается профессиональными психологами, психотерапевтами, подготовленными для участия в ликвидации ЧС);

-ЭПП непрофессиональную, т.е. общие методы и приемы, которые доступны для каждого участника ликвидации ЧС.

В данном справочнике даны общие принципы и методы оказания непрофессиональной ЭПП.

Принципы оказания ЭПП:

ЭПП может быть оказана если реакции человека можно описать как нормальные реакции на ненормальную ситуацию.

Экстренная психологическая помощь **не может быть оказана** тем людям, чьи реакции выходят за пределы психической нормы. В этом случае необходима помощь врача-психиатра.

ОСОБЕННО ВАЖНО!

Если Вы находитесь рядом с человеком, получившим психическую травму в результате воздействия экстремальных факторов (при теракте, аварии, потере близких, трагическом известии, физическом и сексуальном насилии и т. п.),

НЕ ТЕРЯЙТЕ САМООБЛАДАНИЯ!

Поведение пострадавшего не должно Вас пугать, раздражать или удивлять. Его состояние, поступки, эмоции - это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства

ПОЗАБОТЬТЕСЬ О СВОЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ!

Не оказывайте психологическую помощь в том случае, если Вы этого не хотите (неприятно или другие причины). Найдите того, кто может это сделать.

ПРИДЕРЖИВАЙТЕСЬ ПРИНЦИПА: «НЕ НАВРЕДИ!»

Не делайте того, в пользу чего Вы не уверены. Ограничьтесь тогда лишь сочувствием и как можно быстрее

обратитесь за помощью к специалисту (психотерапевту, психиатру, психологу).

ПРИНЦИП КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ.

Принцип предполагает неразглашение сведений о пострадавших, их состояниях посторонним лицам. Однако конфиденциальность может быть нарушена в тех случаях, когда специалист получает информацию о том, что действия пострадавшего могут быть опасны для самого пострадавшего или окружающих (такая ситуация может сложиться в том случае, если специалист, например, узнает о готовящейся попытке самоубийства у пострадавшего).

Задачи ЭПП:

1. Поддержание в норме психофизиологического самочувствия пострадавших.
2. Снятие острых стрессовых реакций у пострадавших и участников ликвидации ЧС.
3. Профилактика отсроченных реакций на чрезвычайную ситуацию у пострадавших (психосоматические проблемы, ПТСР и др.).
4. Работа с вновь возникшими, в результате чрезвычайной ситуации негативными эмоциональными переживаниями.
5. Предупреждение и прекращение проявлений выраженных эмоциональных реакций, в том числе массовых.

2. Общие принципы работы с пострадавшими.

Технические рекомендации

Общие принципы работы с пострадавшими.

1. Создание доверительных отношений (Приемы: обнять, взять за руку и т.п.)
2. Помочь пострадавшему выговориться. Объяснить, что с ним случилось и как это подействовало на него. Необходимо помочь выразить пострадавшему то, что он испытывает: печаль, боль, вину, злобу, агрессию (если она не приносит вреда окружающим) и т.д. (Прием: активное слушание).
3. Дать пострадавшему почувствовать надежду на разрешение ситуации, но при этом, надо быть честным с

ним, не следует его обнадеживать, особенно, если речь идет о его близких людях.

4. Строить свою речь в побудительном наклонении. Не должно быть сложных предложений, сложно построенных словесных оборотов в речи: *«Извините, пожалуйста.... Не могли бы Вы...»*, т.к. пострадавшим трудно будет уследить за ходом ваших мыслей. (Прием: подача четких, коротких команд, избегая в речи употребления частицы «не»).
5. Контролировать свое эмоциональное состояние, которое отражается в речи (тембр, громкость голоса, интонации). В голосе не должны звучать неуверенность, сомнение, а тем более паника. Речь должна быть плавная (не рубленая по слогам), медленная с элементами внушения: *«О тебе знают, помощь идет», «Слушай меня!», «Надо жить!», «Да, это произошло. И это горе..., оно не пройдет, ты просто научишься с ним жить... Но на это нужно время и много твоих сил»*. Нельзя ускорять темп речи, это приводит к повышению тревожности у пострадавшего.
6. Контролировать выражение своего лица. Оно должно быть спокойным и уверенным.
7. Нельзя показывать пострадавшим, свою растерянность, и тем более, панику.
8. Нельзя поддерживать обвинения в адрес окружающих, а так же страх пострадавших, что трагедия может повториться, т.к. такие эмоции очень заразительны и могут привести к массовой агрессии или панике.

Рекомендации, помогающие в работе (технологические рекомендации):

1. Учитывать национальные особенности и традиции народа, к которому относятся пострадавшие (знание этих особенностей помогает в оказании экстренной психологической помощи, например, при работе с острой реакцией горя можно привлекать священников).
2. Не давать невыполнимых обещаний. Очень осторожно использовать фразы: *«Все будет хорошо!», «Все образуется!»* и т.п., если вы не уверены в стопроцентном благоприятном исходе ситуации.

3. Необходимо крайне осторожно использовать слова: **безопасность, террористы, паника, пожар и т. п.**

4. Не давать в присутствии родственников непроверенную информацию.

5. Ошибочно полностью сливаться с группами родственников.

6. Недопустимо использование выражений, типа: **«Да чего ты плачешь?»**.

7. Необходимо постоянно соизмерять свои силы. Одному двоих не удержать.

Важные мелочи в поведении:

1. Не собираться в круг и не обсуждать даже шепотом последние события на глазах у родственников пострадавших или самих пострадавших (возле очага ЧС).

2. Необходимо обращать внимание на собственную форму, для женщин использовать минимально косметику и украшения.

3. Правило безопасности – не терять из поля зрения, видеть друг друга в любой ситуации.

4. Не проявлять бурные эмоции радости при встрече сменяющих вас коллег (при длительно протекающих дежурствах возле очага ЧС).

5. Не критиковать коллег на виду у пострадавших, даже если вы – старше или опытнее.

6. Не разговаривать по сотовому телефону со своими родственниками вблизи пострадавших.

7. Не есть на виду у пострадавших, особенно, если они при этом не едят.

3. Группы пострадавших

1. Жертвы.

2. Родственники или близкие людей, ставших «жертвами» трагедии.

3. Очевидцы (свидетели).

4. Наблюдатели (зеваки) – вторично пострадавшие, люди, которые непосредственно не участвовали в ситуации, но узнав от знакомых или из средств массовой информации о происшествии прибыли на место ЧС.

5. Телезрители.

6. Специалисты, участвующие в ликвидации последствий ЧС (врачи, волонтеры, психологи и т.п.).

4. Острые стрессовые реакции (далее – ОСР).

Диагностика, помощь при ОСР

Острые стрессовые реакции – нормальные реакции человека на ненормальные обстоятельства, возникают в момент ЧС (в течении 1-го часа) и длятся от нескольких часов до 3-х суток. (ОСР по МКБ-10 – F 43.0).

Критерии диагностики:

1. Переживание тяжелого физического или психического стресса.
2. Развитие симптомов непосредственно вслед за событием в течение 1-го часа.

По степени тяжести различают, в зависимости от групп симптомов (А и В):

- легкая;
- средняя;
- тяжелая.

Симптомы группы А:

- опасения;
- моторное напряжение;
- вегетативная гиперактивность (потливость, тахикардия, головокружение, эпигастральный дискомфорт и т.п.).

Симптомы группы В:

- отход от ожидаемого социального взаимодействия;
- сужение внимания;
- dezориентация во времени или пространстве;
- гнев или вербальная агрессия;
- отчаяние или безнадежность;
- неадекватная или бессмысленная гиперактивность;
- неконтролируемая или крайне тяжелая грусть.

Легкая степень – только симптомы группы А.

Средняя степень – симптомы группы А + не менее 2-х симптомов группы В.

Тяжелая степень – симптомы группы А + не менее 4-х симптомов группы В или ступор.

Примечание! Иногда в ответ на тяжелый травматический стресс у пострадавшего могут возникнуть бред и галлюцинации (как признаки обострения уже имеющихся психических заболеваний в анамнезе или как проявления острого психоза).

Признаки.

Бред

-ложные представления или умозаключения, в ошибочности которых пострадавшего невозможно разубедить.

Галлюцинации

-пострадавший воспринимает объекты, которые в данный момент не воздействуют на соответствующие органы чувств (слышит голоса, видит людей, чувствует запахи и проч., которых нет на самом деле).

Помощь.

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. Переведите пострадавшего в уединённое место, не оставляйте его одного.

4. Говорите с пострадавшим спокойным голосом. Соглашайтесь с ним, не пытайтесь его переубедить.

ПОМНИТЕ! В такой ситуации переубедить пострадавшего невозможно.

(Вы должны обратиться за помощью к врачу-психиатру)

Острые стрессовые реакции

-плач;

-реакция нервной дрожи;

(Ваша помощь - в создании условий для нервной «разрядки»)

-истерические реакции;

-ступор;

-состояние апатии;

-агрессия;

-психомоторное возбуждение;

-неконтролируемая реакция страха.

(Ваша помощь крайне необходима, как профилактика негативных нервно-психических осложнений)

ПЛАЧ

Одна из позитивных реакций, которая дает выход негативным эмоциям. Реакцию плача можно рассматривать как нормальную и даже желательную в ситуациях потери близкого человека, потери жилья, дома.

Признаки.

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

ПОМНИТЕ! Не происходит эмоциональной разрядки, облегчения, если человек сдерживает слёзы.

Помощь.

1. Дать человеку поддержку на рациональном, словесном и телесном уровнях.

2. Нежелательно оставлять пострадавшего одного.

3. Позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно, чтобы это был близкий или знакомый человек.

4. Использовать физический контакт с пострадавшим (взять за руку; положить свою руку на плечо или спину, погладить по голове).

5. Применение приемов «активного слушания». 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.

6. Говорите о своих чувствах и чувствах пострадавшего. Не задавайте вопросов, не давайте советов.

ПОМНИТЕ! Ваша задача - выслушать!

НЕРВНАЯ ДРОЖЬ

Признаки.

Дрожь начинается внезапно сразу после инцидента или спустя короткое время; появляется сильное дрожание всего тела или отдельных его частей (человек не может удерживать в руках мелкие предметы, зажечь сигарету).

Реакция продолжается достаточно долгое время (до нескольких часов).

Потом человек чувствует сильную усталость и нуждается в отдыхе.

Помощь.

1. Усиливаем дрожь; для этого возьмите пострадавшего за плечи, сильно и резко потрясите в течение 10-15 секунд. Во время этого приема разговаривайте с ним, иначе человек может воспринять ваши действия как нападение.

Нельзя!

Обнимать или прижимать пострадавшего к себе, укрывать его, успокаивать, говорить, чтобы взял себя в руки.

ИСТЕРИКА

Признаки.

Истерический припадок длится несколько минут или несколько часов.

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

Истерикам более подвержены женщины и дети. У мужчин истерика часто сопровождается агрессией.

Помощь.

1. Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку – отведите в место, где нет наблюдателей (иногда, при работе с истероидными пострадавшими, этого бывает достаточно). Если это не опасно, останьтесь с пострадавшим наедине.

2. Неожиданно совершите действие, которое может остановить истерику, удивить (можно с грохотом уронить предмет, резко крикнуть на пострадавшего, показать язык и т.п.).

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

4. После истерики наступает упадок сил. Уложите пострадавшего спать. Наблюдайте за его состоянием. Не потакайте желаниям пострадавшего.

ПОМНИТЕ! Не потакайте желаниям пострадавшего!

СТРАХ

Признаки.

Напряжение мышц (особенно лицевых), сильное сердцебиение, учащенное поверхностное дыхание, сниженный

контроль собственного поведения; панический страх и ужас могут побудить к бегству, вызывать оцепенение, агрессивное поведение; при этом человек плохо контролирует, что он делает и что происходит вокруг.

ПОМНИТЕ! Страх может быть полезным, когда помогает избежать опасности. Поэтому бороться со страхом нужно тогда, когда он мешает жить нормальной жизнью.

Помощь.

1. Положите руку пострадавшего себе на запястье, чтобы он ощутил ваш спокойный пульс; это сигнал - «Я сейчас рядом, ты не один». Дышите глубоко и ровно. Побуждайте пострадавшего дышать в одном с вами ритме.
2. Сделайте пострадавшему легкий массаж наиболее напряженных мышц тела.
3. Выслушайте пострадавшего.
4. Используйте отвлекающие занятия, не требующие сложных интеллектуальных действий (собрать списки жильцов дома, где случилась ЧС, опросить свидетелей и потом рассказать о фактах и т.п.)
5. Рекомендуйте в дальнейшем обратиться к специалисту: психологу, психотерапевту.

С детьми используйте технику вынесения образа страха вовне (в виде рисунка, фигуры из пластилина или глины). Спросите, что ребенок хотел бы сделать со своим страхом (порвать, скомкать, сжечь, спрятать); после этого сделайте желаемое вместе с ребенком.

ПОМНИТЕ! Если ребенку не будет оказана помощь, непроработанный страх часто приводит к различным нарушениям: заиканию, энурезу, поведенческим расстройствам и т.п.

ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ. (ДВИГАТЕЛЬНОЕ)

Признаки

Движения резкие, часто бесцельные и бессмысленные действия, ненормально громкая речь; часто отсутствует реакция на окружающих; опасность причинения вреда себе и другим.

ПОМНИТЕ! Пострадавший может причинить вред себе и другим!

Помощь

1. Удерживать человека с помощью приема «захват» - находясь сзади, просуньте свои руки подмышки пострадавшему, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя.
2. Изолируйте пострадавшего от окружающих.
3. Массируйте позитивные точки.
4. Говорите спокойным голосом, не спорьте, в разговоре избегайте фраз с частицей «не», относящихся к нежелательным действиям («Не беги», «Не кричи», «Не размахивай руками»).

ПОМНИТЕ! Двигательное возбуждение обычно длится недолго и может смениться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением (см. помощь при данных состояниях).

АГРЕССИЯ

Признаки

Раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу); нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами; словесное оскорбление, брань; мышечное напряжение; увеличение кровяного давления.

Помощь.

1. Сведите к минимуму количество окружающих.
2. Дайте пострадавшему возможность «выпустить пар» (например, выговориться или «избить» подушку, дерево).
3. Поручите работу, связанную с высокой физической нагрузкой.
4. Демонстрируйте благожелательность. Даже если Вы не согласны с пострадавшим, не обвиняйте его самого, а высказывайтесь по поводу его действий. Иначе агрессивное поведение будет направлено на Вас. Нельзя говорить: «Что ты за человек!» Надо говорить: «Ты ужасно злишься, тебе хочется всё разнести вдребезги. Давай вместе попытаемся найти выход из ситуации.»
4. Разряжайте обстановку смешными комментариями или действиями.
5. Агрессия может быть погашена страхом наказания — если нет цели получить выгоду от агрессивного поведения, если наказание строгое и вероятность его осуществления велика.

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.

Помощь.

1. Согните пострадавшему пальцы на обеих руках и прижмите их к основанию ладони. Большие пальцы должны быть выставлены наружу. Массируйте пострадавшему кончиками большого и указательного пальцев точки, расположенные на лбу - над глазами, ровно посередине между линией роста волос и бровями, далее – массаж шейно-плечевого отдела, стоп. Ладонь свободной руки положите на грудь пострадавшего. Подстройте свое дыхание под ритм его дыхания, далее вынуждайте дышать в ритме мобилизационного дыхания (глубокий вдох- быстрый выдох).
2. Говорите пострадавшему на ухо тихо, медленно и четко то, что может вызвать сильные эмоции (лучше - негативные).

ВАЖНО! Любыми средствами добиться реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения.

ВНИМАНИЕ! Пострадавший с признаками ступора обязательно должен быть осмотрен медицинским работником!

АПАТИЯ

Признаки.

Безразличное отношение к окружающему, вялость, заторможенность, речь медленная, с большими паузами.

Помощь.

1. Поговорите с пострадавшим. Задайте ему несколько простых вопросов, исходя из того, знаком он Вам или нет: «Как тебя зовут? Как ты себя чувствуешь? Хочешь есть?».
2. Проводите пострадавшего к месту отдыха, помогите удобно устроиться (обязательно снять обувь), возьмите за руку или положите свою руку ему на лоб. Дайте человеку возможность поспать или просто полежать.
3. Если нет возможности отдохнуть (происшествие на улице, в общественном транспорте, ожидание окончания операции в больнице) - поговорите с пострадавшим, вовлеките его в любую

совместную деятельность, не требующую большой физической нагрузки (прогуляться, принести воды, помочь окружающим, нуждающимся в помощи, помочь собрать списки пострадавших и т.п.).

ВНИМАНИЕ! Реакция апатии может перейти в депрессивное расстройство!

Литература

1. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И., Щукин Б.П. Психогении в экстремальных ситуациях М., 1991.
2. Бородин Д. Ю., Галкина Т. В. Обряд плача как форма психотерапии в ситуациях самооценочной дезадаптации. Московский психотерапевтический журнал, 1997, №. 2.
3. Василюк Ф.Е. Психология переживания. М.: МГУ, 1984.
4. Вилюнас В. К. Психология эмоциональных явлений. М., 1976. - 143 с.
5. Гришина Н.В. Психология конфликта. –СПб.: Питер, 2007.
6. Громов В.И., Васильев Г.А. Энциклопедия безопасности.
7. Кабаченко Т.С. Методы психологического воздействия: Учебное пособие. – М.: Педагогическое общество России, 2000.
8. Колодзин Б. Как жить после психической травмы - М., 1992.
9. Кондаков В.С., Золотухина О.Н. Личность наизнанку. Психопатии, неврозы, психосоматические расстройства. Ижевск: издательский дом «Удмурдский университет», 1999.
10. Крюкова М.А., Никитина Т.И., Сергеева Ю.С. Экстренная психологическая помощь: Практическое пособие. - М.:НЦ ЭНАС, 2001.
11. Лебедев В.И. Экстремальная психология. - М., 2001.
12. Малкина-Пых И.Г. «Экстремальные ситуации (справочник практического психолога)». М., 2005.