## Общие положения оказания психологической помощи в экстремальной ситуации

[**М.М. Решетников**](https://psy.su/persons/100_psihologov_rossii/psy/16851/) в своей работе «Особенности состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных ситуациях с витальной угрозой: стихийные бедствия, техногенные катастрофы, теракты» излагает обобщенные результаты изучения состояния, психических и поведенческих реакций, а также деятельности людей, подвергшихся воздействию экстремальных факторов. Согласно исследованиям, М.М. Решетникова (Решетников, 2018) изменения в функционировании психики происходят в несколько стадий.

1. ***Стадия витальных реакций*** длится от нескольких секунд до 5–15 минут. Задача в этот момент — выжить, «сражаться» за свою жизнь, спасаться бегством или, наоборот, замереть — «спрятаться». Цель активной реакции — быстрее выйти из опасной ситуации или ликвидировать опасность. Цель пассивного поведения — пережидание опасности.

Господствуют преимущественно инстинктивные формы поведения. Поведение не вполне контролируется сознанием и подчинено непреодолимой потребности сохранения собственной жизни.

Человек на это время может в значительной степени утрачивать моральные нормы и ограничения, которым следовал в жизни, может бросать в беде коллег, родных, «шагать к спасению по живым людям». Такие поступки объясняются не моральным обликом человека, а его слабой толерантностью к стрессу, неподготовленностью к экстремальным ситуациям.

Способность человека к контакту, взаимодействию, общению практически полностью утрачивается — человек может становиться неконтактным.

Особенно ярко витальные реакции проявляются, когда катастрофа случается внезапно. Например, при крушении поезда под Уфой в ночное время, когда большинство пассажиров спали, были случаи, когда люди выпрыгивали из окон горящих вагонов, на некоторое время «забывая» о других. Но если при этом они не получали существенных повреждений, то уже через несколько секунд, опомнившись, они вновь бросались в пылающие вагоны, пытаясь спасти своих близких (Решетников, Баранов и др., 1990).

Тревога и страх лежат в основе многих психических нарушений — невротических, депрессивных, психосоматических расстройств. Переживание интенсивного страха при попадании в экстремальную ситуацию является важнейшим условием для возникновения посттравматического стрессового расстройства (Соловьев, 2000).

2. ***Стадия сверхмобилизации*** наступает после стадии витальных реакций и длится от трех до пяти часов. На этой стадии происходит исправление сложившейся ситуации. Спасая коллег и близких, человек может проявлять необычную силу и ловкость, безрассудную смелость, не обращая внимания на опасность.

Непосредственно в зоне поражения (зоны взрыва, пожаров и т.п.) вокруг тех людей, которые первыми выходят из оцепенения и предпринимают целенаправленные действия к спасению, образуются группы по 10–15 человек. Члены группы проявляют по отношению друг к другу взаимовыручку и взаимопомощь. Но люди из других групп не воспринимаются сознанием пострадавших (Решетников, 2004).

Психика становится очень восприимчивой к внешнему внушению, примеру. Именно в этот период наиболее вероятны проявления панических реакций и заражение ими окружающих, что может существенно осложнять проведение спасательных операций (Шойгу, 2002).

3. ***Стадия демобилизации*** имеет продолжительность до трех суток. После сверхусилий, перенапряжений предыдущих стадий организм демобилизуется, чтобы предотвратить чрезмерное истощение (Агаджанян, 1983; Китаев-Смык, 2001). В стадии демобилизации типично резкое ухудшение самочувствия и настроения, характерными являются потеря смысла собственной жизни, осознанное отчаяние из-за потери близких, собственных травм или материальных утрат, которые представляются потерпевшему невосполнимыми.

Моральные нормы действуют слабо, отсутствует желание что-либо делать. Люди, находящиеся в этой стадии, подавлены, вялы, бесцельно слоняются, механически исполняют какую-то монотонную работу, которую могут в любой момент бросить и более не пытаться возобновить, долго не евшие люди могут начать принимать пищу и бросить недоеденные продукты (Шойгу, 2002).

Спасателей может удивлять и раздражать, что вполне здоровые люди начинают отказываться от выполнения спасательных работ, бесцельно бродят среди развалин, равнодушно топча ногами тут и там попадающиеся почти целые и лишь надкусанные продукты. Однако такое поведение обусловлено не «дурным нравом» пострадавших, а закономерными реакциями организма на стрессогенное воздействие экстремальной ситуации (Лебедев, 1989).

Позднее пострадавшие проходят через стадии разрешения и восстановления, но это происходит уже не в присутствии спасателей.

**Психотехнологические модули экстренной психологической помощи при чрезвычайных ситуациях**

Важным моментом психологической помощи при ЧС является заполнение информационного вакуума, неизбежно возникающего в этих условиях (Sell, Nagaswami, 1997; Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях…, 2005).

Получение информации, общение, единение с другими являются насущной потребностью людей, и, реализуя эту потребность, люди начинают мыслить более рационально. Это явление необходимо использовать для предотвращения или снижения накала панических настроений. Даже само по себе информирование о психогенном воздействии ЧС и обязательном поведении людей при экстремальном событии существенно снижает силу психотравмирующего воздействия катастрофических явлений (Шойгу, 2007).

Предварительными психологическими тренингами следует формировать принятие предложенных образцов поведения в случае возникновения чрезвычайной ситуации. Если в ситуации возникновения паники находится человек, который может демонстрировать рациональное поведение, есть возможность предотвратить или даже прекратить начавшуюся панику.

У подавленных страхом людей появляется осознание сверхценности лидера. Поэтому жесткое, директивное управление пострадавшими в панические моменты — один из наиболее эффективных способов предотвращения и прекращения паники. В момент, предшествующий панике, персонал охотнее станет слушать человека, производящего впечатление лидера. Команды по управлению толпой нужно отдавать четко, низким и громким голосом (Демидов, Занченко, 1981; Попова, 2013).

По мнению **И.А. Ушакова** (Ушаков, 2020), полезно привлекать людей, находящихся в зоне чрезвычайной ситуации, к неотложным аварийно-восстановительным работам и оказанию первой помощи пострадавшим. Это не только позволяет провести необходимые работы, но, главным образом, улучшает психическое состояние привлекаемых к труду пострадавших, улучшает общую психологическую обстановку в зоне чрезвычайной ситуации. Направление энергии людей на проведение спасательных работ организует их, способствует предупреждению проявлений паники. Четкая организация работ, порядок или хотя бы видимость порядка способствуют тому, что психика пострадавших также быстрее «приходит в порядок» (Лебедев, 1989).

Вид уверенного, организованно действующего персонала тоже является фактором, улучшающим психологическую обстановку в зоне чрезвычайной ситуации.

Наблюдение за страданиями других оказывает дополнительное психотравмирующее действие на людей в зоне катастрофы, поэтому по возможности следует ограничить эти контакты (Вострокнутов, Супрун, 2016).

Персонал, принимающий участие в ликвидации последствий чрезвычайной ситуации значительно лучше, чем прочие люди, вовлеченные в экстремальные ситуации, защищен от психотравмирующего воздействия благодаря существующей у них установке на активные действия (Лебедев, 2014).

Для уменьшения вредного воздействия стресса экстремальных ситуаций необходимо применять приемы саморегуляции, сознательно пользоваться адекватными психотехниками (Козлов, 2003).

**Этапы психологической помощи в экстренных ситуациях**

***Этапы организации работы психологической помощи*** в экстренных ситуациях изложены в работах [**Л.В. Миллер**](https://psy.su/persons/100_psihologov_rossii/psy/75564/) (Миллер, 2011), [**Ю.С. Шойгу**](https://psy.su/persons/100_psihologov_rossii/psy/34464/) (Шойгу, 2002) и ее сотрудников.

Работу по оказанию экстренной психологической помощи можно условно разделить на три этапа:

**Подготовительный этап.** Целью работы на подготовительном этапе является подготовка развернутого плана действий по оказанию экстренной психологической помощи. Для этого необходимо осуществить сбор информации о психологической ситуации, сложившейся в результате чрезвычайной ситуации. В некоторых ситуациях нужные сведения имеются у специалистов-психологов или специалистов другого профиля, уже работающих на месте происшествия. Если же информации такого рода нет, необходимо собрать ее самостоятельно, для того чтобы организовать работу специалистов наиболее оптимальным образом. Проводится приблизительный подсчет людей, нуждающихся в помощи. Выясняется число специалистов, которые уже работают или приступят к работе и ближайшее время. Выясняется порядок, время и место действий, которые необходимо совершить пострадавшим или их родственникам. Определяется место и порядок работы каждого специалиста — важная задача, решаемая на подготовительном этапе, поскольку от успешности ее решения часто зависит эффективность оказания помощи. Каждый специалист должен знать, что ему предстоит делать на конкретном участке работы. Составляется ориентировочный плана работ. Решение этой задачи происходит на подготовительном этапе, однако на протяжении всего периода оказания экстренной психологической помощи этот план может изменяться и корректироваться в зависимости от изменяющихся условий деятельности.

**Основной этап.** На основном этапе работ по оказанию экстренной психологической помощи работают по двум основным направлениям: помощь специалистам, участвующим в ликвидации последствий чрезвычайной ситуации, нацеленная на обеспечение условий профессиональной деятельности, и помощь пострадавшим в результате чрезвычайной ситуации. Содержание деятельности специалистов-психологов может быть различным, оно определяется на подготовительном этапе и отражается в плане работ. Это содержание зависит от специфических характеристик ситуации.

**Завершающий этап.** На завершающем этапе работ по оказанию экстренной психологической помощи решаются такие задачи, как оказание помощи тем лицам, кому это необходимо. Как правило, на завершающем этапе количество пострадавших, находящихся в районе ликвидации последствий чрезвычайной ситуации, невелико, однако нуждающиеся в психологической помощи по-прежнему есть.

**Допрофессиональная психологическая помощь в чрезвычайной ситуации**

Целесообразность непрофессиональной психологической помощи заключается в том, что, как показано в работах (Китаев-Смык, 2001; Коханов, Краснов, 2000), вовремя проведенная психологическая помощь может помочь сохранить жизнь пострадавшего, укрепить его силы и способность бороться за свою жизнь. Кроме того, она помогает предотвратить или уменьшить отдаленные последствия психической травмы (Колодзин, 1992; Соловьев, 2000).

Необходимость оказания психологической помощи при ликвидации чрезвычайной ситуации обусловлена еще и тем, что без этой помощи порой трудно добиться разумных организованных действий людей, вовлеченных в ЧС. Следствием эффективной психологической помощи пострадавшим является оптимизация психического состояния и поведения человека в экстремальных ситуациях, а это облегчает организацию эвакуации пострадавших, предотвращает панику (Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях…, 2005).

М.М. Решетников отмечает важность специфики реакций пострадавших, а также их динамики во времени, что во многом, считает он, определяет стратегию и тактику медико-психологических мероприятий как непосредственно в период чрезвычайной ситуации, так и в последующем (Решетников, 2018).

Целесообразность оказания непрофессиональной психологической помощи обусловлена следующими факторами (Попова, 2013):

* во-первых, реальная обстановка в зоне чрезвычайной ситуации не всегда позволяет организовать своевременное оказание квалифицированной психологической помощи вовлеченным в ЧС. Зачастую психологическую помощь на месте происшествия просто некому оказывать, невозможно обеспечить присутствие специалиста из-за наличия опасности или их нехватки;
* во-вторых, возможности эффективно воздействовать на психологическое состояние пострадавшего лицом, оказывающим первую помощь, весьма велики, так как для пострадавшего это весьма значимая фигура. Здесь открываются большие возможности эффективной психологической помощи (равно как и большой риск оказать негативное воздействие).

Психологическая помощь — это не обязательно сложные действия дипломированного психолога или психотерапевта. Психологическая помощь пострадавшему в чрезвычайной ситуации тоже не обязательно является какой-то сложной процедурой, которую способен оказать только специалист. Это может быть общение, организованное по специальным правилам, изложенным в работах (Козлов, 2003; Федунина, 2006; Шойгу, 2002).

Психологическая помощь в чрезвычайной ситуации не должна оказываться непрофессионалами тем пострадавшим людям, чьи реакции выходят за пределы психической нормы. В этом случае необходима помощь врача психиатра или психотерапевта (Котенёв, 1997; Sell, Nagaswami, 1997).

**Составляющие психологической помощи пострадавшим в ходе чрезвычайной ситуации**

М.М. Решетников указывает на основные элементы профессиональной психологической помощи жертвам чрезвычайной ситуации (Решетников, 2018).

**Предварительные действия.** Перед оказанием психологической помощи спасатель должен сначала позаботиться о медицинской помощи пострадавшему, а также о собственной безопасности (как физической, так и психологической). Это необходимо, в том числе, для того, чтобы психологическая помощь была эффективной.

Большое значение имеет внутреннее психологическое состояние самого человека, оказывающего помощь. Человек, получивший психотравму в чрезвычайной ситуации, будет склонен оценивать степень собственной безопасности, глядя не на реальные опасности, а на состояние персонала, занятого работой по ликвидации ЧС. Поэтому первое, что ему поможет, это демонстрация лицом, оказывающим помощь, своей надежности, своего самообладания и спокойствия.

Психологический контакт является необходимым условием для оказания психологической помощи, он сам по себе в некоторой степени является помощью. Визуальное взаимодействие, взгляд глаза в глаза — это начало контакта. Оказывающий помощь должен также поговорить с пострадавшим и, главное, услышать его. По возможности стоит осуществлять и телесный контакт (дружеское прикосновение, когда это уместно, даже обнять пострадавшего). Ментальный контакт включает в себя понимание, подтверждение понимания.

**Психологическое сопровождение в процессе оказания помощи.** Психологическую помощь следует начинать немедленно, с момента обнаружения пострадавшего. Как правило, такая помощь заключается в установлении и поддержании контакта, психологической поддержке, построении перспектив ближайшего будущего. Необходимо дать знать пострадавшему, что уже осуществляются действия по его спасению (Донцов, 2015).

Первоочередные действия включают в себя обустройство бытовых условий. Для оказания психологической помощи уже спасенным, а также другим людям, вовлеченным в чрезвычайную ситуацию, прежде всего, рекомендуется предпринять самые простые действия, которые, однако, являются наиболее важными, необходимыми для улучшения психологического состояния людей. Необходимо отвести пострадавшего от источника травмы, предоставить питье, пищу, отдых, безопасное окружение и возможность быть выслушанным. Эти действия уже сами по себе положительно влияют на психику пострадавшего, а другие методы психологической помощи после осуществления этих первоочередных действий оказываются более эффективными (Шойгу, 2002).

**Психологическая безопасность. Эмоциональная безопасность.** Очень важно создать у пострадавших ощущение психологической безопасности. Этому служит, конечно, и реальная безопасность, отсутствие каких-либо угроз жизни и здоровью. Психологическая безопасность — это не только отсутствие угрозы или опасности, но и отсутствие психологического дискомфорта, чувство эмоциональной защищенности и поддержки. Не должно быть угрозы самооценке личности пострадавшего, исключается всякая критичность, ирония. Необходимо избегать упреков, не употреблять слова и выражения, которые могут вызвать у пострадавших чувство вины.

**Информирование.** Неопределенность является одним из наиболее тягостных переживаний для пострадавших, их близких и для всех людей, вовлеченных в чрезвычайную ситуацию. Необходимо четко и кратко рассказать пострадавшему о том, что произошло и происходит в зоне ЧС, о том, что поисково-спасательные работы ведутся, о том, что будет сделано для него самого и для его близких людей в ближайшее время. Информация должна быть по возможности позитивной, но правдивой, пострадавший может быть в таком состоянии, что выявление им самого пустякового обмана может крепко ударить по его психике.

**Психологическая поддержка.** Пострадавшим, получившим психическую травму или пережившим сильный стресс, крайне полезна психологическая поддержка, доброжелательность, забота. Такой настрой можно продемонстрировать, позаботившись о самых элементарных потребностях пострадавшего (еда, питье, теплая одежда). Важно при этом обращаться не к группе пострадавших, а к каждому в отдельности, проявить личный интерес к человеку.

**Предоставление возможности «разрядки».** Для того чтобы нормально пережить стресс при чрезвычайной ситуации, человеку требуется возможность эмоциональной разрядки полученных потрясений. Для этого необходима обстановка, в которой человек мог бы проявлять эмоции, не боясь неодобрения, праздного любопытства и равнодушия окружающих (Психология экстремальных ситуаций для спасателей и пожарных, 2007). Необходимо дать понять пострадавшим, что их реакции не являются ненормальными, это нормальные реакции в ненормальной ситуации. Любые проявления эмоций пострадавших (если они не угрожают их безопасности или безопасности других людей) должны восприниматься как нормальные. При проявлении пострадавшим сильных чувств, таких как гнев и агрессия, желательно дать ему возможность выплеснуть эти чувства, но так, чтобы не травмировать психику других пострадавших. Для этого, возможно, потребуется отделить человека, проявляющего сильные негативные эмоции, от других пострадавших и оказать ему помощь не на виду у всех.

**Соблюдение и ограничения принципа добровольности.** Обычно у пострадавших в серьезных экстремальных ситуациях не возникает вопроса о необходимости психологической помощи, как правило, пострадавшие ее принимают без возражений. Однако отказ от такой помощи — вполне возможная вещь. Не стоит навязывать помощь человеку, если он ее не хочет. Если человек не расположен к беседе, не надо вовлекать его в разговор, достаточно побыть рядом. Если пострадавший категорически не идет на контакт, то простое присутствие помогающего и забота о его насущных нуждах будет лучшим вариантом оказания ему психологической помощи. Следует иметь в виду, что чаще всего, даже когда человек не хочет ни слышать, ни видеть никого, ему все-таки очень нужно ненавязчивое присутствие надежного человека. Кроме того, возможно использование психотехник, показавших свою эффективность на довербальной стадии, таких как метод идеомоторной психокоррекции «Ключ» **Х. Алиева** (Алиев, 2011).

Особые случаи — ступор, психотические реакции, чувство вины или депрессия пострадавшего. Здесь принцип добровольности не работает. Нельзя оставлять одних пострадавших с депрессией или чувством вины ввиду возможности суицида (Александровский, 2001).

По опыту [**Л. Китаева-Смыка**](https://psy.su/persons/100_psihologov_rossii/psy/124769/), с осторожностью следует относиться к неадекватно спокойным пострадавшим (Китаев-Смык, 2001). Возможно, что это состояние ступора, и человек только внешне кажется спокойным. В любой момент такой человек может «взорваться» и стать опасным для других и для себя.

Кроме того, наш опыт психокоррекционной работы с населением в зоне локального конфликта позволяет сформулировать принципиально важный тактический момент в случае первоначального недоверия и затруднения контакта с пострадавшим. В этих случаях целесообразно начинать с коррекции сопутствующих соматических и вегетативных нарушений и уже потом, после достижения контакта, переходить к собственно психокоррекции. По данным **И. Соловьева** (Соловьев, 2000), при опросе бойцов спецназа, участвовавших в первой Чеченской кампании и имевших явные признаки ПТСР, лишь 18% ответили, что нуждаются в помощи психолога. Поэтому практика показывает неэффективность в целом ряде случаев психокоррекционных мероприятий в «чистом виде». Наиболее нуждающиеся в помощи, как правило, уклоняются от контактов с психологами под разными предлогами. И, в-третьих, предварительное решение основных проблем соматического уровня значительно повышает эффективность психокоррекционной работы (Ушаков, Бубеев, 2004).

При возрастании нагрузки на специалистов, проводящих психокоррекционные мероприятия, что бывает при больших потоках пациентов, следует отдавать предпочтение в основном аппаратным, технологизированным методикам. В качестве технических средств перспективным представляется использование ингаляции ксенон-кислородной смеси в терапевтических концентрациях (Бубеев, Кальманов и др., 2010) и различных вариантов аудиовизуальной стимуляции (Иванов, Квасовец и др., 2011), интегрирующих возможности различных психофизиологических методов воздействия.

***Источник:****Козлов В.В., Бубеев Ю.А., Власов Н.А. Психология и феноменология посттравматического стрессового расстройства: монография. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2022. С. 88–102.*

##### Авторы: [Козлов Владимир Васильевич,](https://psy.su/persons/100_psihologov_rossii/psy/29991/) [Бубеев Юрий Аркадьевич,](https://psy.su/persons/100_psihologov_rossii/psy/96659/) [Власов Никита Анатольевич](https://psy.su/club/forum/profile/130877/)

<https://psy.su/feed/10927/>