



# Психологическая поддержка людей в чрезвычайных ситуациях

Алла Гехт



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

*Неотъемлемая часть понятия «здоровье» — ментальное здоровье, психологическое благополучие. Особое значение это имеет в кризисные моменты. В Москве психологическая поддержка стала обязательным компонентом помощи при чрезвычайных ситуациях.*

**Алла Гехт, директор Научно-практического центра имени З. П. Соловьева Департамента здравоохранения города Москвы, д. м. н., профессор, член-корреспондент РАН**

**— Когда, почему и каким образом началось взаимодействие вашего центра с экстренными службами Москвы?**

— Научно-практический центр имени З. П. Соловьева Департамента здравоохранения города Москвы на протяжении многих лет входит в территориальную службу медицины катастроф (ТСМК). Пострадавшие в чрезвычайных происшествиях люди наряду с физическими травмами получают и тяжелое стрессовое воздействие, обусловленное внезапностью, драматичностью последствий, потерей материальных ценностей, а иногда и жизни близких людей. В подавляющем большинстве случаев при этом требуется психологическая и психотерапевтическая помощь. Сотрудники нашего центра находятся в постоянном взаимодействии с Московским территориальным научно-практическим центром медицины катастроф (ЦЭМП) Департамента

здравоохранения города Москвы и Станцией скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы и незамедлительно получают от них информацию о потребности в помощи психологов и психотерапевтов. В зависимости от масштаба события формируются бригады, которые выезжают на места происшествий, а также в другие стационары города, куда поступают пострадавшие. Клинические психологи и психотерапевты центра высокопрофессионально оказывают специализированную помощь при острых реакциях на стресс, посттравматическом стрессовом расстройстве и прочих проявлениях психической патологии, развившейся под воздействием чрезвычайных обстоятельств.

**— Как организовано оказание психологической помощи при чрезвычайных ситуациях?**

— Работа может проводиться как по горячим следам, так и в отдаленных периодах, когда связанные со стрессом невротические реакции развивались отставленно и не позволяли людям восстановиться и вернуться к труду и привычной жизни. В подобных ситуациях >>>

## ЛЮДИ ПО-РАЗНОМУ РЕАГИРУЮТ НА КРИЗИСНЫЕ СОБЫТИЯ, И ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ И НАМЕТИТЬ ПРАВИЛЬНУЮ СТРАТЕГИЮ ПОМОЩИ МОЖЕТ ТОЛЬКО ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫЙ СПЕЦИАЛИСТ

требуется лечение в условиях дневного или даже круглосуточного стационара, с применением всего комплекса психофармакологических и нелекарственных воздействий, направленных на стабилизацию психоэмоционального состояния пострадавших и восстановление их трудоспособности. Наш центр обеспечивает полный цикл необходимого динамического наблюдения от первой консультации до стационара и последующего амбулаторного долечивания, которое может продолжаться до нескольких месяцев.

### — Кто получает эту помощь? Каким образом люди, нуждающиеся в ней, узнают о такой возможности?

— Психологи нашего центра прибывают непосредственно в зону бедствия одновременно с другими оперативными службами или направляются в другие стационары позднее для работы с пострадавшими после оказания им хирургической, травматологической и/или иных видов специализированной медицинской помощи. Мы являемся одной из медицинских организаций Департамента здравоохранения города Москвы и работаем в неразрывной связке со всеми больницами города. Наши специалисты всегда стараются уделять внимание всем нуждающимся. В первую очередь обращают на себя внимание те пострадавшие, у которых отмечаются острые эмоциональные реакции. Это может быть агрессивное или истерическое поведение, апатия и ступор или, наоборот, чрезмерная двигательная активность, панические состояния, плач. Но и снижение двигательной активности с апатичностью и заторможенностью могут свидетельствовать о том, что человек нуждается в помощи. Люди по-разному реагируют на кризисные события, и провести дифференциальную диагностику и наметить правильную стратегию помощи может только высококвалифицированный специалист. У пациентов могут появляться физические симптомы, например дрожь, головная боль, резкая слабость, потеря аппетита, разнообразные болевые ощущения. Возможна потеря ориентировки в ситуации, эмоциональное оцепенение, ощущение нереальности происходящего или пребывания как в тумане, отсутствие реакции на других людей, отказ разговаривать, неспособность позаботиться о себе и о собственных детях, например отказ от еды

и питья, неспособность принимать простые решения. Каждый человек требует внимательного и участливого подхода, всем подбирается персонализированный план фармакологического и психотерапевтического лечения.

### — В чем специфика именно экстренной медико-психологической помощи в кризисных ситуациях? Что она включает? Какие формы помощи?

— Хотя люди могут нуждаться в помощи и поддержке в течение длительного времени после пережитого, но экстренная психологическая помощь предназначена для поддержки тех, кто находится в состоянии дистресса в результате только что пережитого или текущего тяжелого кризисного события. Ее первоочередная цель — нормализация текущего состояния человека, снижение остроты стрессовых реакций и профилактика развития последующих психических расстройств, связанных со стрессом. Работа с другими возможными проблемами пострадавших, не имеющими отношения к текущей травме, имеет совершенно иной формат. По форме это может быть как индивидуальная, так и групповая психологическая помощь, а также информационно-психологическая поддержка. Специалист выбирает методы и техники, используемые для нормализации состояния индивидуально для каждого пострадавшего исходя из его состояния. При необходимости мы рекомендуем госпитализацию в наш центр и продолжаем лечение в стационаре.

### — Как определить неспециалисту, что человеку, оказавшемуся в чрезвычайной ситуации, нужна помощь?

— Основными признаками острого стресса являются, как правило, высокие уровни тревоги, проблемы со сном, с концентрацией внимания, раздражительность и нервозность, чрезмерная бдительность или сильная реакция на громкие звуки или неожиданные движения, чувство шока, ошеломления, онемения или неспособности чувствовать что-либо, гневливость, плаксивость. Возможны изменения поведения, такие как агрессия, социальная изоляция и замкнутость, рискованное поведение у подростков, регрессивное поведение, такое как ночное недержание мочи, навязчивость или плаксивость



у детей. Среди соматических симптомов это гипервентиляция (например, учащенное дыхание, одышка), необъяснимые с медицинской точки зрения физические жалобы — сердцебиение, головокружение, головные боли, диссоциативные симптомы, связанные с телом (например, необъяснимый с медицинской точки зрения паралич, неспособность говорить или псевдоэпилептические приступы). И конечно, это повторяющиеся пугающие сны или навязчивые воспоминания о событиях, сопровождающиеся интенсивным страхом или ужасом, и намеренное избегание мыслей, воспоминаний, деятельности или ситуации, которые напоминают человеку о событиях. При этом крайне важно проявлять в отношении пострадавшего максимальную деликатность и терпение. Ни в коем случае нельзя императивно заявлять: «Тебе необходимо обратиться к психологу!» Направление должно быть доброжелательным и участливым, с предложением поддержки и сохранением чувства безопасности.

### **— Какое значение имеет своевременное оказание или, напротив, неоказание своевременной психологической помощи при чрезвычайных ситуациях?**

— У большинства людей симптомы острого стресса преходящи. Когда миновала угроза жизни и здоровью, человек самостоятельно избавляется от страха и тревоги и возвращается к нормальной жизни. В то же время у части пострадавших возможно дальнейшее развитие ряда психических расстройств. И надо отметить, что посттравматическое стрессовое расстройство не обязательно является единственным или основным заболеванием после воздействия потенциально травмирующих событий. Подобные события также могут спровоцировать обострение имевшихся хронических или возникновение новых психических, неврологических расстройств, в том числе состояний, связанных с употреблением психоактивных веществ. Ранняя помощь становится важным средством профилактики развития таких тяжелых последствий.

### **— Что такое посттравматический синдром и в чем он выражается? Проявляется ли он сразу или спустя какое-то время? Как долго длится?**

— Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — это состояние, развивающееся вследствие мощного психотравмирующего воздействия угрожающего или катастрофического характера, сопровождающееся экстремальным стрессом и выходящее за рамки человеческого опыта. Такое расстройство проявляется рядом специфических симптомов. Во-первых, это повторяющиеся переживания травмирующего события (флешбэки, представленные в навязчивых реминисценциях, ярких навязчивых воспоминаниях или повторяющихся снах). Во-вторых, наблюдается избегание действий и ситуаций, напоминающих о травме (фактическое избегание, чувство онемения и эмоционального притупления, отрешенности, невосприимчивости к окружающему, эмоциональная отстраненность, ангедония, ограничительное поведение). И в-третьих, отмечается чрезмерное физиологическое возбуждение (бессонница, связанная с наплывом неприятных воспоминаний о травматическом событии, гипервигилантность — сверхнастороженность, повышенная реакция испуга). Согласно МКБ-10, симптомы возникают в течение нескольких месяцев (до 6) после травматического события и могут годами беспокоить человека.

### **— Какие методы диагностики и лечения используют специалисты?**

— Непосредственно на месте чрезвычайной ситуации это беседа и наблюдение. Некоторым пострадавшим необходимо выговориться, некоторым помолчать вместе с кем-то. В любом случае человек должен почувствовать, что рядом с ним неравнодушные люди, готовые протянуть руку помощи и профессионально помочь. В дальнейшем, для уточнения характеристик и глубины психологической травмы, могут быть применены специализированные опросники, направленные на оценку наличия и выраженности разнообразной психопатологической симптоматики. Когда психологической помощи недостаточно, дальнейшая долговременная помощь оказывается врачами. При этом в первую очередь составляется индивидуальный лечебно-диагностический план, включающий, наряду с назначением анксиолитиков и антидепрессантов, продолжение психотерапевтической работы, а также двигательные методики, физиотерапию, рефлексотерапию и многое другое. Мы всегда подчеркиваем, что лечение должно >>>

**ЧЕЛОВЕК ДОЛЖЕН ПОЧУВСТВОВАТЬ, ЧТО РЯДОМ С НИМ  
НЕРАВНОДУШНЫЕ ЛЮДИ, ГОТОВЫЕ ПРОТЯНУТЬ РУКУ ПОМОЩИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНО ПОМОЧЬ**

## НЕПРЕМЕННЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛАЕНТНОСТЬ ПАЦИЕНТА, ЕГО МОТИВИРОВАННОСТЬ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

быть комплексным и учитывать как психическое, так и соматическое состояние человека. Для этого мы разрабатываем и внедряем специализированные программы, наиболее полно соответствующие той или иной патологии, учитывающие характерологические особенности наших пациентов. Ни один самый современный препарат или методика не работают изолированно, сами по себе. Лишь в комплексе с индивидуальной и групповой психотерапевтической работой, различными физиотерапевтическими и/или рефлексотерапевтическими методиками нам удается добиваться высоких результатов в восстановлении трудоспособности больных, возвращении их к полноценному социальному функционированию.

### — Какие методики используют психологи, психотерапевты в ходе сеансов психологической коррекции?

— В нашем центре наиболее используемым из всех направлений психотерапии посттравматического стрессового расстройства является когнитивно-поведенческая терапия, которая фокусируется на взаимосвязи между мыслями, чувствами и поведением и нацелена на текущие проблемы и симптомы. Общая цель когнитивной терапии — помочь людям выявить искажения мышления и изменить существующие убеждения, чтобы они могли лучше справляться с проблемными ситуациями и модифицировать свое поведение, вернуть чувство контроля, уверенности в себе и предсказуемости, а также уменьшить склонность к бегству и избеганию.

Часто применяемым методом терапии является также десенсибилизация и переработка движением глаз. Это структурированная терапия, которая побуждает пациента ненадолго сосредоточиться на воспоминании о травме, одновременно испытывая двустороннюю стимуляцию (обычно движения глаз), что связано со снижением яркости эмоций, вызванных этими воспоминаниями. Модель адаптивной обработки информации предполагает, что симптомы посттравматического стрессового расстройства являются результатом прошлых тревожных переживаний, которые продолжают вызывать дистресс, поскольку воспоминания не были адекватно обработаны. Считается, что эти необработанные воспоминания содержат эмоции, мысли, убеждения и физические ощущения, которые имели место в момент события.

Когда воспоминания активизируются, эти сохраненные тревожные элементы проявляются и вызывают симптомы посттравматического стрессового расстройства и/или других расстройств. Конечно, помимо вышеперечисленных методов, используются и другие виды терапии.

### — Как долго человека может сопровождать психологическая служба?

— Психолого-психотерапевтическая помощь оказывается по основополагающему принципу добровольности. Непременным условием эффективности лечебного процесса является комплаентность пациента, его мотивированность на выздоровление, адекватные ожидания от подобной работы. Продолжительность лечения всегда индивидуальна и зависит не только от тяжести последствий происшествия, но и от собственных ресурсов личности, имеющейся поддержки близких человеку людей, потенциала дальнейшей работы и коммуникативной компетентности. Активное лечение в условиях стационара обычно проводится на протяжении 2–3 недель, затем осуществляется амбулаторное наблюдение, которое продолжается на протяжении необходимого срока приема антидепрессантов. В среднем это порядка 3–4 месяцев, но при необходимости мы осуществляем наблюдение и поддержку гораздо дольше.

### — Каковы результаты работы вашей службы?

— Основной задачей подобной работы должна являться нормализация психического состояния пострадавших. Нам часто приходится слышать вопрос: «А чем вы можете помочь человеку, потерявшему близких или получившему серьезный ущерб физическому здоровью, изменивший его жизненный уклад?» Ответ обычно бывает таким: «Мы поможем ему примириться с собой и изменившейся реальностью, мобилизовать внутренние ресурсы, обрести новые смыслы и научиться заново жить». Каким бы трагическим ни оказалось событие, мы поможем человеку найти возможности совладания с ним, точки опоры и копинг-стратегии. Нам очень хочется, чтобы чрезвычайных происшествий было как можно меньше, но, если кому-то суждено в них оказаться, мы всегда готовы прийти на помощь и провести комплекс профессиональных мероприятий, направленных на сбережение психического здоровья. 