

Кудрич Л.А.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ ПРИ КАТАСТРОФАХ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

***Аннотация.** При чрезвычайных ситуациях на человека воздействуют такие условия, при которых его психика функционирует на пределе возможного и после которых возникают изменения его индивидуально-психологических черт. Почти все пострадавшие от чрезвычайных ситуаций испытывают психологический дистресс. В работе рассмотрены формы реакции человека на ЧС, их особенности; структура ранней динамики психопатологических последствий и ее феномены, а также значение психотерапевтической работы среди населения при развитии психопатологических последствий и ее методы.*

***Ключевые слова:** чрезвычайные ситуации, психическое реагирование, особенности, последствия, помощь.*

Features of mental response in disasters and emergency situations

Kudrich L.A.

Tver State Medical University

***Summary.** In emergency situations a person is affected by conditions under which his brain operates on edge and after which his individually psychological traits undergo some changes. Almost all people who suffered an emergency feel psychological distress. This work analyses forms of human response to emergencies and their peculiarities; the structure of the early dynamics of psychopathological consequences and its phenomena as well as the significance of psychotherapeutic work among the population with the development of psychopathological consequences and its methods.*

***Key words:** emergency situations, psychological response, peculiarities, consequences, help/assistance.*

Последние десятилетия сопровождаются возрастающим количеством экстремальных ситуаций различного масштаба и характера. При этом стремительно растет круг участников этих событий, подвергающихся воздействию факторов чрезвычайных ситуаций (ЧС). Как правило, эти ситуации связаны с опасностью для жизни и здоровья человека, что закономерно вызывает у него чувства страха, растерянности, зачастую определяет неадекватное поведение [2,6].

Психическая реакция человека на экстремальные условия, особенно в случаях значительных материальных потерь и гибели людей, может надолго лишить человека способности к рациональным поступкам и действиям. При ЧС на человека воздействуют такие условия, при которых его психика функционирует на пределе возможного и после которых возникают изменения его индивидуально-психологических черт. По данным обзора, проведенного ВОЗ в 2019 г., на основе 129 исследований, прошедших в 39 странах мира, среди людей, переживших войну или другой конфликт за предыдущие 10 лет, один из каждых пяти человек (22%), страдает от депрессии, тревожного расстройства, посттравматического стресса, биполярного расстройства или шизофрении. Однако в даже самых тяжелых условиях 12—15% людей сохраняют самообладание, правильно оценивают обстановку, четко и решительно действуют в соответствии с ситуацией [9]. Это определяется уровнем их психологической защиты, которая формируется в повседневных условиях [1,3,4,11].

Выделяют две формы реакции человека на чрезвычайную ситуацию — пассивную и активную [4,11]. Ощущение опасности у одних превращается в чувство обреченности, делает

человека совершенно беспомощным, растерянным и неспособным к целенаправленным действиям, в том числе и к активной защите. У других людей угрожающая обстановка способна вызвать общий подъем духовных и физических сил, побудить их выполнять свои задачи настойчивее, точнее и быстрее, не зная усталости. Часть людей инстинкт самосохранения подталкивает к бегству от угрожающих обстоятельств и факторов внешней среды, а других, наоборот, мобилизует к активным ответным действиям.

При оценке травмирующего воздействия неблагоприятных факторов, опасных для жизни ситуаций на психическую деятельность человека различают психоэмоциональные (нормальные) реакции на экстремальную ситуацию и патологические состояния [12].

Для первых характерна психологическая понятность реакции, ее прямая зависимость от ситуации и, как правило, небольшая продолжительность. При таких реакциях сохраняются работоспособность (хотя она и снижается), возможность контакта с окружающими и критическая оценка своего поведения. В литературе такие реакции обозначаются как состояние стресса, психической напряженности и т. п. [3,5,8,12].

Что касается психопатологических расстройств, то они являются болезненными состояниями, практически полностью выводящими человека из строя и требующими специальной помощи. Несмотря на особенности индивидуального реагирования на многообразие возможных ситуаций, выделены некоторые обобщения относительно типичных реакций людей. Обычно эти реакции группируют в соответствии со стадиями ситуации, которые разделяют на период предостережения, период самой чрезвычайной ситуации и период восстановления и возобновления устойчивого порядка жизни [10].

В динамике поведения людей, уже подвергшихся воздействию экстремальной ситуации, выделяют 6 последовательных фаз или стадий: 1) стадия витальных реакций (до 15 мин, в течение которых поведение направлено на сохранение собственной жизни), переходящих в краткосрочное состояние оцепенения; 2) стадия острого психоэмоционального шока с явлениями сверхмобилизации (длится 3-5 ч). Характеризуется общим психическим напряжением, предельной мобилизацией психофизиологических резервов, обострением восприятия, проявлением безрассудства при одновременном снижении критической оценки ситуации; 3) стадия психофизиологической демобилизации (длится до 3 суток). Характеризуется наиболее существенным ухудшением самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием панических реакций, понижением моральной нормативности поведения и пр.; 4) стадия разрешения (продолжительность 3-12 суток после ситуации). В этой стадии стабилизируются самочувствие и настроение, но вместе с тем сохраняются пониженный эмоциональный фон, ограничение контактов с окружающим; 5) стадия восстановления (начинается с 12-го дня). У пострадавших активизируются межличностные отношения, начинают нормализовываться эмоциональная окраска речи, мимические реакции и пр.; 6) стадия оставленных реакций, которая характеризуется отдаленными последствиями. Последствие действия негативных факторов ЧС провоцирует возникновение у человека психических и психосоматических расстройств [8,10,11].

Различают следующие негативные последствия:

- непосредственные, проявляющиеся во время чрезвычайной ситуации;
- ближайшие (наблюдаются в течение года после чрезвычайной ситуации);
- среднесрочные (наблюдаются до 5 лет после чрезвычайной ситуации);
- отдаленные (наблюдаются и через 5 лет).

Динамику психопатологических последствий целесообразно рассматривать в трех аспектах [10]:

1) синдромодинамика первичного эго-стресса (стресса осознания психотравмирующей реальности), то есть осознание человеком неотвратимости факта случившегося чрезвычайного происшествия;

2) социально приемлемые варианты психопатологической эволюции личности участников чрезвычайной ситуации: психические (невротические) и психосоматические расстройства;

3) социально негативные варианты психопатологической эволюции личности участников чрезвычайной ситуации: расстройства социального поведения, в отношении которых позиция государства носит медико-правовой характер.

Когда минует аффективно-шоковая (острая) реакция выступает картина первичного травматического эго-стресса (стресса осознания), имеющего сложную структуру, включающую: 1) фрустрационную регрессию, связанную с действием одного из базовых механизмов защиты-регрессии; 2) аффект болезненного недоумения, который характерен для начального периода существования эго-стресса и отражает наличие упорных и безуспешных попыток осмысления новой психотравмирующей реальности; 3) аффект психалгии. Невыразимое словами переживание душевной боли, страданий, для которого характерны длительность, скрытность с оттенком признания безнадежности, безвозвратности. В структуру феномена душевной боли включают внешнее напряжение и гиперестезические реакции в силу их алекситимической формы. Длительная алекситимическая психалгия может стать причиной внешне немотивированных вспышек алкогольных и токсикоманных эксцессов, суицидов. Это возможно при чрезвычайной ситуации любого характера.

В структуре ранней динамики психопатологических последствий ЧС выделяют следующие феномены: феномен эго-стресса; болезненные переживания вины, стыда, отвращения, как аффекты действия патогенной эго-защиты; эпизодические переживания ужаса, парализующий страх под воздействием фактора устрашения; возникновение и развитие «вины выжившего», «корпоративной вины» и ожидание наказания за происшедшее; ситуационные фобии и формирование фобического синдрома с элементами нарциссизма и регрессии.

В развитии психопатологических последствий чрезвычайных ситуаций установлен неуклонный процесс психосоматической инвалидизации, прогрессирующей утраты здоровья, снижение длительности и качества жизни всех участников чрезвычайной ситуации, развитие алкогольной и наркотической зависимостей, самоубийства [2,10,12].

По мере разрешения опасной для жизни ситуации и снижения вероятности развития реактивных психозов все более важной становится организация психотерапевтической работы среди населения [7]. При адаптационных (приспособительных) реакциях и многих начальных невротических расстройствах целью любых психиатрических и медико-психологических воздействий является профилактика (первичная и вторичная) развития состояний психической дезадаптации, психических и психосоматических заболеваний. В этих случаях могут использоваться психокоррекция и рациональная психотерапия [3,7]. Основной целью лечения пострадавших с невротическими реакциями является купирование тревоги и страха, приспособление их к жизни и деятельности в условиях сохраняющейся психогении. Наиболее эффективным психотерапевтическим методом оказывается в этих случаях когнитивная психотерапия. Метод учитывает особенности состояния пострадавших, испытывающих потребность рассказать о катастрофе, наиболее страшных и значительных для них сценах и событиях. Активный расспрос, доброжелательное и внимательное выслушивание, «проговаривание» наиболее неприятных переживаний позволяют уменьшить аффективное напряжение, структурировать переживания и активизировать целенаправленную деятельность пострадавших.

Список литературы

1. Васильева О.С., Филатов Р.Ф. Экстремальные ситуации и предельные возможности человека // Психологический журнал. 2002. № 3. С.130 -131.
2. Ганзен В.А. Описание психических состояний человека // Психические состояния. СПб.: Изд – во Питер. 2009. С. 60-72.

3. Дерягина Л.Е., Сидоров П.И., Соловьев А.Г. Адаптивное поведение человека в экстремальных условиях среды: монография. Архангельск: Изд-во СГМУ, 2001. 123 с.
4. Долгова В.И., Кондратьева О.А. Психологическая защита: монография. М.: Изд-во Перо, 2014. 160 с.
5. Короленко Ц.П. Крайние варианты нормы психофизиологической адаптации к экстремальным условиям // Психология экстремальных ситуаций: хрестоматия. Минск: Изд – во Харвест, 2002. С. 135-154.
6. Ловелле Р.П. Тревожность, страх, насилие и их жертвы, как компоненты человеческой среды начала 21 века // Журнал прикладной психологии. 2001. № 1. С. 3-5.
7. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями. М.: Смысл, 2002. 182 с.
8. Одинцова М.А., Самаль Е.В. Психология экстремальных ситуаций. М.: Изд-во Юрайт, 2021. 303 с.
9. Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения [сайт]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies> (дата обращения 11.11.2021).
10. Пуховский Н.Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций: монография. М.: Академ. проект, 2000. 286 с.
11. Субботина Л.Ю. Психологическая защита: учебное пособие для вузов. М.: Изд-во Юрайт, 2021. 195 с.
12. Фоменко Г.Ю. Личность в экстремальных условиях: два модуса бытия: монография. Краснодар: Изд-во Кубанский государственный университет, 2006. 342с.