

Центр экстренной психологической помощи

МЧС России  
Южный филиал



Тема 2.

Возможные психические  
состояния и поведенческие  
реакции пострадавших

---

# Типичные особенности состояния пострадавших

- временные изменения в когнитивной, эмоциональной, поведенческой, социальной сферах
  - высокая вероятность возникновения острых стрессовых реакций
  - переживание утраты и реакция горя
-

# Изменения в когнитивной сфере

Активация  
интеллектуально-  
мнестических процессов



Замедление  
интеллектуально-  
мнестических процессов



# Изменения в эмоциональной сфере

Возникновение различных ОСР



# Изменения в поведенческой сфере

Активность,  
ажитация



Вялость,  
заторможенность



# Изменения в социальной сфере

Самоизоляция,  
отстраненность



Включенность в  
группу



# Острые стрессовые реакции

ОСР - кратковременные выраженные изменения в когнитивной, эмоциональной, поведенческой и соматической сферах человека, в ответ на воздействие физических или психологических стрессоров, носящие адаптивный характер.

---

# Отличительные особенности ОСР

- Четкая связь с психотравмирующим событием
  - Временный и обратимый характер. Характерно постепенное ослабление по мере отдаления от времени душевного потрясения
  - Психологически понятная связь содержания психотравмирующей ситуации с переживаниями и поведением при ОСР
  - ОСР сопровождаются вегетативными реакциями
-

# Виды ОСР

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

# Плач

**Плач** – это самая адаптивная реакция на стрессовую ситуацию. Он позволяет отреагировать негативные эмоции. Важно дать реакции плача состояться.

## Признаки:

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



## Помощь:

- нежелательно оставлять пострадавшего одного;
- желательно поддерживать физический контакт с пострадавшим;
- применение приемов «активного слушания» помогает присоединиться к человеку на вербальном уровне, что обеспечивает возможность состояться реакции плача, выплеснуть свое горе;
- говорите о своих чувствах и чувствах пострадавшего;

## Ошибки при работе с реакцией плача

- Самой распространенной ошибкой является утешение плачущего словами «возьми себя в руки», «не плачь».
  - Другой ошибкой является попытка переключения (отвлечения внимания) пострадавшего на менее эмоционально значимые темы.
-

# Истероидная реакция

Одной из самых опасных реакций, т.к. как она очень заразительная для окружающих. Она всегда направлена на зрителя. Изолировав пострадавшего с истероидной реакцией от толпы, велика вероятность купирования реакции.

## Признаки:

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



## Помощь:

- постараться удалить зрителей и создать спокойную обстановку для пострадавшего;
- если это не опасно для Вас, останьтесь с пострадавшим наедине; говорите с пострадавшим короткими фразами, уверенным тоном в побудительном наклонении («выпей воды», «умойся»);
- после истерики дать возможность пострадавшему отдохнуть;
- не потакайте желаниям пострадавшего.

## Ошибки при работе с истероидной реакцией

- Ошибочным является мнение, что люди в этом состоянии не нуждаются в психологической поддержке, т.к. их реакции демонстративны, театральны, во многом бывают неприятны для окружающих.
  - Нельзя плескать воду в лицо пострадавшему, нельзя давать пощечину, совершать необычные действия.
-

# Агрессивная реакция

Опасная и ресурсозатратная реакция, т.к. пострадавший может нанести вред себе и окружающим.

## Признаки:

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



## Помощь:

- свести к минимуму количество окружающих;
- найти положение по отношению к агрессивному, чтобы не оказаться с ним «лицом к лицу» ( в положении конфронтации);
- дать пострадавшему возможность «выпустить пар» (например, выговориться или «избить» подушку);
- найти точку «согласия» с пострадавшим;
- привлечь пострадавшего к полезной деятельности;
- демонстрировать благожелательность.

### Ошибки при работе с агрессивной реакцией

- попытки переубеждения, конфронтация.
  - согласие специалиста с содержательной составляющей высказываний агрессивного;
  - неуверенность специалиста в своих профессиональных навыках или отсутствие ощущения внутренней готовности работать с потенциально опасной реакцией человека;
-

# Психомоторное возбуждение

Чрезмерная двигательная активность пострадавшего, после которой потом не может вспомнить, что и зачем делал.

## Признаки:

- движения резкие,
  - бесцельные и бессмысленные действия;
  - ненормально громкая речь или полное ее отсутствие;
  - отсутствие реакции на окружающих;
  - стремление вернуться в зону самой ЧС.
- 



## Помощь:

- необходимо привлечь внимание пострадавшего;
- установить контакт (позвать по имени, окликнуть);
- говорите спокойным голосом, не спорьте, избегайте фраз с частицей «не»;
- в случае отсутствия адекватной реакции постараться остановить или мягко, но настойчиво развернуть в нужном направлении;
- психомоторное возбуждение может смениться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением;

## Ошибки при работе с реакцией психомоторного возбуждения

- использование при работе с данной реакцией грубых, резких приемов для того, чтобы остановить человека.

# Нервная дрожь

Сильное дрожание тела или его частей, посредством которого тело «сбрасывает» напряжение.

## Признаки:

- дрожь начинается внезапно сразу после инцидента или спустя какое-то время,
- человек не может удержать в руках мелкие предметы, поджечь сигарету.



# Помощь:

- необходимо усилить дрожь;
- попросить максимально напрячь дрожащую часть тела;
- попросить потрясти конечностями или совершить несколько интенсивных движений.

## Ошибки при работе с реакцией нервной дрожи

- обнимать или прижимать пострадавшего к себе;
  - укрывать его, успокаивать, говорить, чтобы он взял себя в руки, а также трясти
-

# Апатия

Непреодолимая усталость, полное равнодушие, отсутствии проявления каких бы то ни было эмоций.

## Признаки:

- усталость, упадок сил, опустошенность, полное нежелание что-либо делать , равнодушие и безразличие к происходящему;
- отсутствие проявления каких бы то ни было эмоциональных реакций;
- медленная с большими паузами речь;
- в поведении отмечается вялость, заторможенность.



## Помощь:

- подстройка по темпу, интонации речи пострадавшего.
- говорить с пострадавшим. Задавать ему несколько простых вопросов («Как Вас зовут?», «Как ты себя чувствуешь?», «Хочешь есть?»).
- разговаривая, вовлекать его в любую совместную деятельность (прогуляться, сходить выпить чая или кофе, помочь окружающим, нуждающимся в помощи).
- проводить пострадавшего к месту отдыха, помочь ему удобно устроиться (обязательно снять обувь), взять за руку.
- дайте человеку возможность поспать или просто полежать.

## Ошибки при работе с реакцией апатии

- Не разумны попытки побудить пострадавшего к каким-либо активным действиям, обратиться к его чувству долга, ответственности, совести.
-

# Страх

Проявление инстинкта самосохранения. Нормальная реакция, однако может перерасти в панику. Панический страх может побудить к бегству, вызывать оцепенение, агрессивное поведение.

## Признаки:

- напряжение мышц (особенно лицевых)
- сильное сердцебиение
- учащенное поверхностное дыхание
- сниженный контроль собственного поведения



## **Помощь:**

- подстройка по дыханию, в случае, если это возможно.
- использовать основные приемы общения с пострадавшим.
- дать пострадавшему ощущение безопасности.
- при необходимости информировать пострадавшего о ходе аварийно-спасательных работ (АСР).

## **Ошибки при работе с реакцией страха**

- глубокое погружение в «проблему»;
  - запрет на право испытывать страх, обесценивание значимости испытываемого чувства.
-

# Тревога

Беспокойство без возможности определить конкретный предмет, вызывающий беспокойство. Может длиться продолжительное время, вытягивая из человека силы, лишая возможности отдыха, парализуя способность действовать.

## Признаки:

- двигательная активность, суетливость
- отсутствие конкретного или актуального повода для беспокойства
- напряженность различных групп мышц



## Помощь :

- использовать основные приемы общения с пострадавшим;
- при необходимости информировать пострадавшего о интересующем его вопросе;
- вовлечь в продуктивную деятельность;

## Ошибки при работе с реакцией тревоги

- оставлять человека одного;
  - убеждать пострадавшего в беспричинности его тревоги, особенно если это не так;
  - сокрытие от него правды о ситуации или плохой новости.
-

# Психогенные (реактивные) психозы

Психические нарушения психотического уровня, которые возникают вследствие воздействия сверхсильных потрясений, психических травм, эмоционально значимых для личности.

## Особенности

- Обратимы
  - Существует четкая временная связь между травмой и первыми проявлениями расстройства
  - Существует связь между содержанием психической травмы и содержанием болезненных переживаний.
  - Могут сопровождаться бредом и галлюцинациями
-

- **Галлюцинации** - мнимое восприятие, не имеющее в качестве источника внешний предмет, а также ложное сенсорное впечатление. Галлюцинации бывают: зрительные, акустические, вестибулярные, вкусовые, обонятельные.

- **Бред** - болезненное состояние психики человека, сопровождающееся фантастическими образами, видениями, искаженное восприятие действительности, расстройство мышления.



## **Помощь пострадавшему при реактивном психозе:**

- обеспечить собственную безопасность и безопасность других пострадавших;
- установить контакт до прибытия медицинской бригады
- не рекомендуется спорить с пострадавшим, убеждать, корректировать его представления и т.д.
- коммуникацию следует выстраивать в рамках картины мира пострадавшего, опираясь на сохранные ресурсы его личности.

**Основная цель коммуникации:** обеспечение безопасности пострадавшего до момента оказания медицинской помощи

---

# Заключение

**Задача** психолога при работе с ОСР – свести реакции пострадавшего к эмоциональному отреагированию, что позволит снизить риск возникновения отсроченных негативных психических последствий.

**Эта работа включает в себя:**

- поиск психологического ресурса
- выстраивание временных перспектив
- профилактику появления «вторичных выгод».

