

## **Особливості організації та надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок екстремальних ситуацій**

У статті розкрито особливості організації та надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок екстремальних ситуацій. Зокрема, наведено класифікації екстремальних ситуацій за певними ознаками, проаналізовано правила першої допомоги для психологів та умови формування групи для роботи з надання експрес-допомоги дітям і дорослим, які пережили травматичні події, доводиться, що ситуація роботи психолога в екстремальних умовах відрізняється від звичайної терапевтичної ситуації.

**Ключові слова:** психологічна допомога, екстремальна ситуація, потерпілий, група експрес-допомоги.

В статье раскрыты особенности организации и предоставления психологической помощи пострадавшим в результате экстремальных ситуаций. В частности, приведены классификации экстремальных ситуаций по определенным признакам, проанализированы правила первой помощи для психологов и условия формирования группы для работы по предоставлению экспресс-помощи детям и взрослым, которые пережили травматические события, доказывается, что ситуация работы психолога в экстремальных условиях отличается от обычной терапевтической ситуации.

**Ключевые слова:** психологическая помощь, экстремальная ситуация, потерпевший, группа экспресс-помощи.

Природні, техногенні та антропогенні катастрофи – головна причина масової загибелі та страждань населення, виникнення гострих і хронічних, патологічних, межових і непатологічних психічних розладів. Отже, перед психологічною наукою постає завдання дослідження негативних психічних наслідків кризових ситуацій, розробки ефективних засобів їх попередження та надання дійової допомоги потерпілим від них.

Теоретичне підґрунтя психологічної допомоги потерпілим внаслідок екстремальних ситуацій закладено в працях класиків психології, що розкривають діалектичний зв'язок зовнішнього та внутрішнього, об'єктивного та суб'єктивного, психіки і діяльності (Б.Г.Ананьєв, Л.С.Виготський, Г.С.Костюк, О.М.Леонтьєв, Б.Ф.Ломов та ін.).

Важливим для розвитку прикладної психології екстремальних ситуацій мають дані про особливі психічні стани і реакції, що спостерігаються в екстремальних ситуаціях (Ю.О.Александровський, О.В.Долгополова, І.Г.Малкіна-Пих, Л.А.Пергаменщик, М.М.Решетніков, Б.А.Смірнов, Л.Ф.Шестопалова та ін.), праці з теорії та практики психологічної допомоги в екстремальних ситуаціях (А.А.Деркач, Р.П.Ловелле, С. Малімонова, В.Г.Ромек, А.Н.Сухов та ін.).

Надзвичайна (екстремальна) ситуація (ЕС) — це обстановка на певній території, що склалася в результаті аварії, небезпечного природного явища, катастрофи, стихійного або іншого лиха, які можуть спричинити людські жертви, збиток здоров'ю людей або навколишньому середовищу, значні матеріальні втрати і порушення умов життєдіяльності людей. Кожна ЕС має властиві тільки їй причини, особливості і характер розвитку [2, с. 15].

На думку І.Г. Малкіної-Пих [2, с. 15-16], ЕС можуть класифікуватися за такими ознаками:

- за ступенем раптовості: раптові (непрогнозовані) та очікувані (прогнозовані). Легше прогнозувати соціальну, політичну, економічну ситуацію, складніше — стихійні лиха. Своєчасне прогнозування ЕС і правильні дії дозволяють уникнути значних втрат і в окремих випадках запобігти ЕС;
- за швидкістю розповсюдження: ЕС може носити вибуховий, стрімкий, що швидко поширюється або помірний, плавний характер. До стрімких найчастіше належать більшість військових конфліктів, техногенних аварій, стихійних лих. Відносно плавно розвиваються ситуації екологічного характеру;
- за масштабом розповсюдження: локальні, місцеві, територіальні, регіональні, федеральні, трансграничні. До локальних, місцевих і територіальних відносять ЕС, що не виходять за межі одного функціонального підрозділу, виробництва, населеного пункту. Регіональні, федеральні й трансграничні ЕС охоплюють цілі регіони, держави або декілька держав;
- за тривалістю дії: можуть мати короткочасний характер або затяжну течію. Всі ЕС, в результаті яких відбувається забруднення навколишнього середовища, є затяжними;
- за характером: навмисні та ненавмисні. До перших відносяться більшість національних, соціальних і військових конфліктів, терористичні акти та інші. Стихійні лиха за

характером свого походження є ненавмисними, до цієї групи відносять також більшість техногенних аварій і катастроф.

Організація психологічної допомоги залежить від масштабу катастрофи й збереження системи охорони здоров'я у вогнищі катастрофи.

Психологічної допомоги потребують всі люди. Реально задовольнити таку потребу зараз практично неможливо, адже в Україні система установ психологічної допомоги населенню тільки формується. Це центри психічного здоров'я, "телефони довіри", служби зайнятості, соціальна служба для молоді тощо.

При стихійних лихах і катастрофах, що охоплюють значні території й супроводжуються значними санітарними втратами, як правило, місцеві органи охорони здоров'я дезорганізовані, внаслідок чого виникає необхідність залучення медичних сил і засобів всієї країни, у тому числі й медичної служби збройних сил. Складний характер патології у вогнищі вимагає від лікарів уміння надавати допомогу при цій патології.

Загальна медична, психіатрична і психічна допомога першого етапу повинна бути спрямована на виявлення й ізоляцію осіб із психомоторним збудженням для запобігання розвитку паніки. Упродовж всіх рятувальних і евакуаційних робіт психіатрична допомога тісно зв'язана із загально-медичною допомогою. Однак у зв'язку з обмеженістю ресурсів психіатрична допомога надається не стаціонарними структурами, а мобільними психолого-психіатричними групами (бригадами). При великій кількості потерпілих і за наявності можливості у вогнищі організується евакуаційне психіатричне відділення, пристосоване для ізоляції в ньому перезбуджених хворих.

Під час сортування потерпілих з гострою психічною травмою головними є такі критерії:

- психотичний або непсихотичний рівень розладів;
- свідомість у потерпілого порушена або не порушена;
- рухове порушення або ступор;
- стан емоційної сфери – страх, тривога або депресія.

На всіх етапах евакуації виявляються й окремі особи, піддані паніці, і суб'єкти з істеричними розладами, що складають групу підвищеного ризику розвитку паніки.

На першому етапі евакуації терапевтичні цілі усунення гострої реакції на стрес досягаються застосуванням психотропних засобів, що мають седативний і анксиолітичний ефект. При стабілізації ситуації у вогнищі й достатній насиченості силами й засобами медичної служби, разом з наданням невідкладної психіатричної

допомоги забезпечується й психотерапевтична допомога потерпілим та учасникам рятувальних робіт.

Головне завдання психологічної допомоги на цьому етапі – профілактика розвитку ПТСР. Організаційними формами такої допомоги можуть бути амбулаторні пункти й стаціонари. До цієї роботи залучаються лікарі-психіатри та психотерапевти територіальних органів охорони здоров'я. Військово-медична служба й інші силові відомства, що беруть участь у ліквідації наслідків катастрофи, повинні враховувати можливість розвитку межуючих психічних розладів у ліквідаторів.

У цьому періоді використовується психокорекція й групова психотерапія, що підвищують індивідуальну стійкість до стресу. Завдання психіатра в цей період – проведення диференційно-діагностичної оцінки стану потерпілих. Профілактика розвитку станів дезадаптації полягає в раціонально складеному режимі відпочинку, застосуванні антиоксидантів і вітамінів у вигляді спеціальних харчових добавок, а за показниками – застосування транквілізаторів, засобів поліпшуючих сон і препаратів ноотропної дії.

Психотерапія застосовується перманентно. Когнітивно-поведінкова терапія в групі найбільш адекватна в цих випадках. Катартис допомагає полегшити емоційний стан у осіб, що потрапили до епіцентру катастрофи.

Після завершення рятувальних робіт і відносно стабілізації ситуації формується система медико-психологічної допомоги, яка може мати розгалужену структуру:

1. Центри соціально-психологічної підтримки із провідною участю соціальних працівників і психологів для виконання інформаційної та психокорекційної роботи.

2. Амбулаторна психотерапевтична служба для психотерапевтичного (лікарського) консультування й лікування потерпілих з межуючими психічними розладами.

3. Стаціонарна психіатрична й психотерапевтична служби для лікування ПТСР, соматоформних і психотичних психогенних розладів.

Розроблені такі принципи надання психологічної допомоги:

1) доступності соціально-психологічної допомоги (як територіально, так і фінансово, останнє не означає, що допомога обов'язково має бути безкоштовною);

2) оперативності, своєчасності, адекватності стадіям розвитку ситуації і переживанням суб'єкта;

3) диференційного підходу до дорослих та дітей різних вікових та територіальних груп, з різними психологічними проблемами;

4) систематичності надання допомоги, адже поодинокі епізоди надання допомоги окремим особам тільки підкреслюють відсутність системності в цій роботі;

5) комплексного підходу, що передбачає роботу на різних рівнях: з індивідом, сім'єю, контактною та іншими групами, більш широкими; соціальними системами, в рамках яких має функціонувати індивід;

6) узгодженості заходів, що здійснюються різними відомствами;

7) компетентності та відповідальності тих, хто береться допомагати іншим;

8) орієнтації на розвиток особистості як на головну мету та результат психологічної допомоги;

9) активності суб'єкта, обмеження допомоги тільки необхідною та достатньою;

10) прийнятності методів надання допомоги, їх варіабельності відповідно запитам потерпілих.

У результаті здійснення обширної дослідницької програми німецькі психологи Б. Гаш і Ф. Ласогга розробили ряд рекомендацій для психолога, іншого фахівця або добровольця, що працюють в екстремальній ситуації. Ці рекомендації корисні як психологам при безпосередній роботі в місцях масових лих, так і рятувальникам та співробітникам спеціальних служб [2, с. 23-24; 4].

#### *Правила першої допомоги для психологів*

1. У кризовій ситуації потерпілий завжди знаходиться в стані психічного збудження. Це нормально. Оптимальним є середній рівень збудження. Відразу слід сказати пацієнтові, що очікуєте від терапії і як довго продовжиться робота над проблемою.

2. Не приступайте до дій відразу. Придивіться і вирішіть, яка допомога (крім психологічної) потрібна, хто з потерпілих найбільшою мірою потребує допомоги. Цьому слід приділити секунд 30 при одному потерпілому, близько п'яти хвилин при декількох постраждалих.

3. Точно скажіть, хто ви і які функції виконуєте. Дізнайтесь імена тих, хто потребує допомоги. Скажіть постраждалим, що допомога скоро прибуде.

4. Обережно встановіть тілесний контакт з потерпілим.

5. Візьміть його за руку або поплескайте по плечу. Торкатися до голови або інших частин тіла не рекомендується. Перебувайте у положенні на тому ж рівні, що постраждалий. Не повертайтеся до потерпілого спиною.

5. Ніколи не звинувачуйте потерпілого. Розкажіть, які заходи потрібно вжити для надання допомоги в його випадку.

6. Професійна компетентність заспокоює. Розкажіть про свою кваліфікацію і досвід.

7. Дайте потерпілому повірити в його власну компетентність. Дайте йому доручення, з яким він справиться. Використайте це, щоб він переконався у власних здібностях, щоб у потерпілого виникло відчуття самоконтролю.

8. Дайте потерпілому виговоритися. Слухайте його активно, будьте уважні до його відчуттів і думок. Переказуйте позитивне.

9. Скажіть потерпілому, що ви залишитеся з ним. При розставанні знайдіть собі заступника і проінструкуйте його стосовно того, що потрібно робити з потерпілим.

10. Привертайте людей з найближчого оточення постраждалого для надання допомоги. Інструкуйте їх і давайте їм прості доручення. Уникайте будь-яких слів, які можуть викликати у когонебудь відчуття провини.

11. Намагайтеся захистити постраждалого від зайвої уваги і розпитувань.

12. Стрес може негативно вплинути і на психолога. Напругу, що виникає в ході такої роботи, є сенс знімати за допомогою вправ релаксацій і професійної супервізії. Групи супервізії повинен вести професійно підготовлений модератор.

В.С.Мухіна [3, с. 56-76] вважає, що формування групи для роботи з надання експрес-допомоги дітям і дорослим, які пережили травматичні події, повинно вестися з урахуванням низки умов.

1. Всі члени групи повинні бути професіоналами в галузі вікової психології й психології поведінки людини в надзвичайних ситуаціях як в теорії, так і в практиці. У ситуації, коли жертва переживає травмуючі події, робота психолога повинна вестися з опорою на знання психічних особливостей і можливостей кожного віку. Знання закономірностей розвитку психіки, її вікових особливостей і її потенціалу – підстава для початку роботи з надання психологічної допомоги. Наявність досвіду роботи з людьми різного віку (від дітей до людей похилого віку) принципово значима в даній ситуації.

2. Учасники групи обов'язково повинні бути емпатійними людьми. Робота з людьми, що пережили трагедію, що перебувають у шоківому стані, що пережили горе втрати, вимагає, крім професійних якостей, простого людського співпереживання. Емпатія – основна умова для встановлення контакту з людиною, яка пережила трагедію, і для виведення її зі стану травматичного і посттравматичного стресу.

3. Члени групи обов'язково повинні бути як фізично, так і психічно витривалі. Графік роботи й навантаження в екстремальних ситуаціях не нормуються. Важливо, щоб усі члени групи вміли утримувати себе в психічній та фізичній нормі. Уміння регулювати свої власні фізичні та психічні стани для психологів, що працюють в надзвичайних ситуаціях, особливо важливе: всупереч надзвичайним обставинам психолог повинен залишатися здатним надавати допомогу прямим жертвам і жертвам подальшої хвилі надзвичайної ситуації.

4. Мотивація участі в психологічній експрес-допомозі повинна бути виключно професійною. Мотив допомоги людям, які пережили надзвичайну ситуацію, що пережили горе втрати, – природний мотив, властивий нормальній соціалізованій і моральній людині. Професіонал повинен усвідомлювати, що при наданні допомоги він буде діяти у складній ситуації, часто непередбачуваній. Професіонал повинен бути психологічно включений в ситуацію експрес-допомоги. Думки і почуття психолога повинні бути зосереджені на людях, яким надається допомога, на їх проблемах і станах.

Власні амбіції як професійні, так і іншого роду під час роботи з жертвами надзвичайних ситуацій не повинні замінювати виконання взятих на себе зобов'язань. Домагання, що знаходяться за межами надання допомоги жертвам, повинні бути подавлені. Треба пам'ятати, що ти – професійний психолог, що працюєш для потерпілих і заради постраждалих.

Корисно засвоїти певні знання про можливі результати роботи психолога в умовах надзвичайних ситуацій:

- зусилля можуть принести успіх, але можуть бути й марні;
- якщо стан жертв, з якими ти працюєш, раптом буде явно поліпшуватися, то не слід відносити це на свій рахунок. Потрібно знати і не забувати, що поліпшення стану забезпечує швидше властивість психіки людини до відновлення живої істоти, ніж твої професійні зусилля. Саме тому надання допомоги жертві з хронічними захворюваннями тіла і психіки вимагає великих зусиль і професійного втручання фахівців-медиків. Тим не менше, безумовно, робота професійного психолога може сприяти відновленню психіки жертви;
- психолог реально допомагає жертві впоратися з травмуючим переживаннями, створює умови, сприятливі для реабілітації.

5. Для ефективної роботи групи важливо, щоб кожен її член дотримувався загальних правил і не був індивідуалістом. У



визначений час кожен ділиться з кожним своїми досягненнями і обговорює невдачі. Для ефективної роботи групи важливі спільні вечірні рефлексії: аналіз складних випадків.

Кожен член спільноти психологів експрес-допомоги повинен бути готовим працювати самостійно в різноманітних проблемних ситуаціях. Кожен відповідає за себе. Ніхто ніким у процесі самої роботи не керує, не контролює. Кожен сам на сам працює з психологічними проблемами конкретних людей і самостійно приймає рішення.

Якщо робоча група достатньо велика, то в ряді обставин ефективніше працювати парами.

Взаємодопомога здійснюється на рефлексивних зустрічах.

В умовах психологічної експрес-допомоги в надзвичайних ситуаціях діяльність психолога перетворюється в екстремальну професію.

6. Керівник відповідає за загальну стратегію надання експрес-допомоги і тактику, щодня вирішуючи загальні та ситуативні проблеми. При формуванні групи важливі дві позиції: з одного боку, початково керівник бере відповідальність за склад учасників на себе, з іншого – кожен член групи співпрацює з керівником і одночасно бере відповідальність на себе за свої дії.

7. Група формується виходячи з ряду раціональних вимог.

Крім професійних якостей практикуючого психолога, важливо правильно вибудувати віковий, гендерний та типологічний склад групи. Керівник повинен бути орієнтований в особливостях фізичного і психічного здоров'я і витривалості кожного члена групи. Готовність психолога до роботи в екстремальних умовах обумовлена не тільки його знанням вікових особливостей людей і типових регресій в результаті надзвичайних ситуацій, але і його особистої мотивації, концентрованої на безкорисливому наданні допомоги.

Психологічно правильніше групи експрес-допомоги готувати задалегідь як добровільні команди. Функціональні відносини членів групи повинні бути відпрацьовані задалегідь виходячи з потенційних можливостей кожного. Крім основного складу групи, бажані дублери і добровольці.

Ситуація роботи психолога в екстремальних умовах відрізняється від звичайної терапевтичної ситуації, щонайменше, такими моментами (Р.П.Ловелле, С. Малімонова):

- робота з групами. Часто доводиться працювати з групами жертв, і ці групи не створюються психологом (психотерапевтом) штучно, виходячи з потреб психотерапевтичного



процесу, вони були створені самим життям через драматичну ситуацію катастрофи;

- пацієнти часто перебувають в гострому афектному стані. Іноді доводиться працювати, коли жертви знаходяться ще під впливом травмуючої ситуації, що не зовсім характерно для нормальної психотерапевтичної роботи;
- слід враховувати низький соціальний і освітній статус багатьох жертв. Серед жертв можна зустріти велику кількість людей, які по своєму соціальному і освітньому статусу ніколи в житті не опинилися б в кабінеті психотерапевта;
- різноманітність психопатології у жертв. Жертви насильства часто страждають, крім травматичного стресу, невротами, психозами, розладами характеру і, що особливо важливо для професіоналів, що працюють з жертвами, цілим рядом проблем, викликаних самою катастрофою або іншою травмуючою ситуацією. Наприклад, відсутність коштів для існування, відсутність роботи тощо;
- наявність майже у всіх пацієнтів відчуття втрати, оскільки часто жертви втрачають близьких людей, друзів, улюблені місця проживання і роботи і ін., що робить внесок до нозологічної картини травматичного стресу, особливо в депресивну складову даного синдрому;
- відмінність посттравматичної психопатології від невротичної патології. Можна стверджувати, що психопатологічний механізм травматичного стресу принципово відрізняється від патологічних механізмів невроту. Отже, необхідно виробити стратегії роботи з жертвами, які охопили б і ті випадки, коли має місце “чисто” травматичний стрес, і ті випадки, коли має місце складне переплетення травматичного стресу з іншими патогенними чинниками внутрішнього або зовнішнього походження [1].

Зростання кількості екстремальних ситуацій (техногенних і природних катастроф, міжнаціональних конфліктів, терористичних актів) за останні роки диктує необхідність підготовки фахівців, здатних надавати екстрену психологічну допомогу жертвам подібних ситуацій. Незважаючи на всю важливість і актуальність проблем надання екстреної психологічної допомоги населенню в екстремальних ситуаціях, ці завдання в даний час все ще залишаються достатньо новими для психолога.

#### **Список використаних джерел**

1. Ловелле Р.П., Малимонова С. Когнитивно-імагинативные методы в лечении травматического стресса. На примере

- тренінга для работников социальной сферы в Чечне. – [Електроний ресурс]. – Режим доступу: [www.supporter.ru](http://www.supporter.ru), 2003.
2. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И.Г.Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2008. – 928 с.
  3. Психология экстремальных ситуаций / [Под ред. В.В.Рубцова, С.Б.Малых]. – 2-е изд., стер. – М.: Психологический институт РАО, 2008. – 304 с.
  4. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. / В.Г.Ромек, В.А.Конторович, Е.И.Крукович – СПб.: Речь, 2004. – 256 с.

In this article the features of organization and grant of psychological help are exposed by injured as a result of extreme situations. In particular, classifications over of extreme situations are brought on certain signs, the rules of the first aid are analysed for psychologists and condition of forming of group for work from the grant of expresshelp to the children and adults which outlived traumatic events, it will be that the situation of work of psychologist in extreme terms differs from an ordinary therapeutic situation.

**Key words:** psychological help, extreme situation, victim, group of expresshelp.

*Отримано: 12.12.2011 р.*

УДК 159.9:616.831

*Ю.А.Михальська, С.А.Михальська*

## **Нейропсихологічний підхід до порушень мовлення внаслідок локальних уражень мозку**

Мовлення являє собою дуже складну психічну діяльність, що поділяється на різні види і форми. У завдання нейропсихології входить дослідження різних форм патології мовлення, що виникають при локальних ураженнях мозку. Жодна форма психічної діяльності не формується і не реалізується без прямої або непрямой участі мовлення. Афазії – це порушення вже сформованого мовлення, що виникає при локальних ураженнях кори лівої півкулі (у правшів) і являють собою