

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ

В.Е. Косачев, канд. мед. наук, **Н.В. Третьяков**, докт. мед. наук, **В.А. Шаповалова**, канд. мед. наук
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
E-mail: vekos2008@yandex.ru

Рассматриваются особенности психической травмы пострадавших в чрезвычайных ситуациях, смысл и содержание первой помощи при психической травме, взаимосвязь психической травмы с психическим здоровьем.

Ключевые слова: психическое здоровье, травма, психическая травма, первая помощь.

Чрезвычайные ситуации (ЧС) и их последствия всегда связаны с большим количеством разнообразных травм: физических и психических. Великий русский хирург Н.И. Пирогов называл войну травматической эпидемией.

С тех пор большинство публикаций на эту тему посвящено физическим травмам: их видам, описанию, диагностике, первой помощи, лечению и реабилитации пострадавших. И это правильно. Значимость физической травмы при стихийных бедствиях, авариях, катастрофах велика. Тяжелые травмы – механические, физические, химические – вызывают серьезные последствия вплоть до инвалидности и летальных исходов; тяжелые психические переживания негативно сказываются на психическом здоровье пострадавших. Однако, психическим травмам уделяется значительно меньше внимания.

Между тем, если физические травмы получают далеко не все пострадавшие, то психически травмируются в той или иной степени большинство лиц, находящихся в зоне ЧС, причем не только люди, попавшие в беду, но и находящиеся на большом расстоянии от места аварии, катастрофы, получая информацию из газет, по радио, телевидению, интернету.

Последствия психической травмы часто бывают более длительными и плохо поддаются лечению. Если пострадавшего, получившего физическую травму, совместимую с жизнью, можно вылечить в течение нескольких недель, месяцев, то на лечение и реабилитацию лиц с тяжелой психической травмой порой уходят годы и даже десятилетия.

Сначала понятие «травма» появилось в рамках соматической медицины. Травмой называли ранение или повреждение, обусловленное воздействием внешней силы. С середины XIX века в ходе

психиатрических и неврологических исследований развернулась дискуссия об этиологии и патогенезе травматических переживаний, вызванных эмоциональным шоком. Зигмунд Фрейд считал симптомы истерии следствием вытеснения травматических переживаний, повторным их воспроизведением. Эмоциональное потрясение, пережитое индивидом, как и сопровождающие его непреодолимые аффекты – стресс, страх, стыд, душевную боль – он именовал психическими травмами. К наиболее значимым факторам риска развития психических расстройств относятся травматические переживания в детстве, которые сразу наносят вред незрелой психике ребенка. Согласно концепции, принятой в психоанализе, психическая травма представляет собой неожиданное чрезмерное раздражение, под влиянием которого привычные способы функционирования психической сферы оказываются бессильными и «я» человека становится беспомощным.

Начиная со второй половины XX века в связи с увеличивающимся числом ЧС и возрастанием их негативных последствий для психической сферы пострадавших внимание ученых и практиков к психической травме возросло. Установлено, что травмирующее воздействие на психику может оказать любое событие, которое вызывает чувства ужаса, страха, стыда, душевной боли. В условиях ЧС таких воздействий предостаточно. Например, при землетрясении в Армении (1988) наряду с массовой гибелью людей отмечались многочисленные психические расстройства. Массовые психические травмы наблюдаются также в результате экологических или техногенных катастроф, вооруженных конфликтов, крупных терактов [5].

Поражающие факторы ЧС вызывают у человека стресс, который проявляется страхом. Страх в момент опасности – естественное чувство, проявление инстинкта самосохранения. Если чувство страха не превышает некоторого критического значения, происходит мобилизация физических сил, повышается работоспособность, концентрируется внимание, ускоряются мыслительные процессы, и это помогает выйти из тупиковой ситуации. В случае чрезмерного стресса развивается психическая травма, которая дезорганизует психическую деятельность и может приводить к паническим реакциям, неаде-

кватному поведению, а также к возникновению нервно-психических расстройств *непсихотического* (неврозы) и *психотического* (реактивные психозы) типов.

В отличие от физической травмы психическая всегда опосредована психикой человека. При физической травме травмирующий агент действует непосредственно на ту или иную анатомическую область и вызывает ее повреждение в виде раны, перелома костей и т.д. При психической травме все сложнее. Любой фактор ЧС, чтобы вызвать психическую травму, должен быть воспринят и осознан человеком как угрожающий его жизни, здоровью, престижу, самоуважению.

Каждый человек по-своему реагирует на стресс. Развитие психической травмы зависит от многих факторов: индивидуальных психологических особенностей, состояния здоровья, физической подготовленности, воли, знаний, навыков, умения действовать в экстремальных условиях и т.д.

Отмечено, что в экстремальных условиях (военные действия, ЧС) часть пострадавших мобилизуют свои силы, что обеспечивает личную безопасность и помощь окружающим (около 10% наблюдений); еще 10–15% людей способны управлять своими эмоциями, а при умелом руководстве готовы участвовать в спасательных работах. У остальных развиваются негативные психические состояния, обуславливающие развитие психической травмы и приводящие к панике, поведенческим нарушениям, негативным психическим реакциям.

Если этой группе риска удастся оказать адекватную и своевременную первичную медико-психологическую помощь, можно снизить негативные последствия психической травмы. Если это не удастся, не только запускается механизм развития психической травмы, но и создаются условия для ее фиксации и вытеснения негативных переживаний в подсознание, что ведет к длительным нарушениям в психической сфере, развитию психосоматической патологии, лечение и реабилитация которых растягиваются на годы.

К наиболее опасным последствиям психической травмы в зоне ЧС относятся паника, неадекватное поведение. Неадекватное поведение может проявляться устойчивой, ярко выраженной агрессией по отношению к окружающим или появлением болезненной, не обусловленной характером человека замкнутости, депрессии [4, 6].

Для предотвращения негативных последствий психической травмы требуется адекватная помощь пострадавшим еще в фазе изоляции, когда профессиональную помощь психолога, психотерапевта, психиатра получить неоткуда. В этой фазе ЧС пострадавшие предоставлены сами себе. Следовательно, каждому человеку необходимы хотя бы

минимальные знания о первой психологической помощи на месте ЧС.

Некоторые авторы первую психологическую помощь в ЧС относят к экстренной медицинской помощи и определяют ее как комплекс простейших мероприятий по купированию и профилактике острых панических состояний у пострадавших [4].

Обычно выделяют несколько этапов оказания первой психологической помощи:

- установление психологического (вербального, визуального, тактильного) контакта с пострадавшим;
- получение обратной связи от установленного контакта;
- обеспечение выхода из контакта с пострадавшими.

Принципы первой психологической помощи:

- индивидуальный подход с учетом возраста, гендерных (половых) особенностей и уровня культуры пострадавшего;
- самоконтроль и бесконфликтное поведение.

Методы психологического воздействия на пострадавшего обычно подразделяют на вербальные и невербальные. Выделяют также используемые приемы: внушения, эмоциональной поддержки, телесно-ориентированной психотерапии, переключения внимания.

Вербальный метод предполагает объяснение, разъяснение, убеждение пострадавшего в благополучном исходе. Необходимо дать ему возможность излить свои эмоции, чувства, переживания, побудить его к высказываниям о себе.

При *невербальном методе* следует установить легкий телесный контакт, проявляя осторожность, аккуратность в действиях, жестах, мимике, тембре, громкости голоса. Телесный контакт с пострадавшим должен быть успокаивающим, приятным. Надо держать пострадавшего за кисть или предплечье; контакт с головой или другими частями тела не рекомендуется.

Внушение – довольно эффективный прием психологической помощи при условии, что оказывающий помощь достаточно авторитетен и владеет этой техникой.

Эмоциональная поддержка позволяет создать атмосферу доверия, понимания, заинтересованности.

Телесно-ориентированная психотерапия направлена на релаксацию (расслабление) путем управления дыханием, движениями, позой, положением в пространстве, вызовом определенных внутренних ощущений.

Переключение внимания пострадавшего с болезненных, шокирующих переживаний на другие ощущения, представления, чувства, мысли способствует ослаблению боли, психической напряженности.

Правильное выполнение приемов психологической помощи позволяет:

- снизить негативное восприятие пострадавшим окружающей обстановки (крики, стоны, поведение зевак, родственников);
- уменьшить страдания, связанные с дефицитом информации о полученной травме, сложившейся обстановке, действиях по спасению;
- снизить психическую напряженность, предоставить пострадавшему возможность излить свои чувства, эмоции, изложить мысли;
- повысить уверенность пострадавшего в преодолении трудностей, настроить на благополучный исход.

При оказании пострадавшему первой психологической помощи необходимо соблюдать следующие правила:

- демонстрировать уверенность в своих действиях, не допускать суеты;
- исключить упреки и критику в отношении действий участников ликвидации последствий ЧС;
- по возможности создать для пострадавших психологически комфортные условия с привлечением к сотрудничеству родственников, знакомых, окружающих;
- проявлять тактичность, сдержанность в отношении любых реакций пострадавшего;
- общение с пострадавшим от первого контакта до передачи его бригаде скорой медицинской помощи должен осуществлять 1 человек;
- общаться с пострадавшим следует простым, понятным языком;
- важно учитывать возрастные, гендерные, социально-психологические особенности пострадавшего, уровень его культуры, статус, профессиональные особенности.

Необходимо полностью *исключить*:

- равнодушие, безразличие в отношении пострадавшего;
- настойчивые попытки уверить пострадавшего, что все будет хорошо;
- навязывание своих объяснений того, почему все случилось;
- упреки и комментарии по поводу степени виновности пострадавшего или других лиц;
- неблагоприятные прогнозы.

При психической травме при ЧС в фазе изоляции помощи извне ждать не приходится. Помогут ли окружающие справиться с острым стрессом, – тоже вопрос. В этом случае, как никогда, актуален принцип – *помоги себе сам*. Знание основных приемов психологической самопомощи может избавить пострадавшего от многих проблем в бу-

дущем и помочь выжить в экстремальной ситуации.

Нужно не забывать, что страх является нормальной реакцией организма на стресс, вызванный поражающими факторами ЧС. Но он дезорганизует, когда запределен. Поэтому следует не подавлять полностью страх, а обеспечить его адекватный уровень. Тогда страх явится мобилизующим фактором, поможет активации физических и психических функций и позволит контролировать свое поведение и обеспечить выживание.

Вот некоторые *рекомендации* по снижению растерянности и чувства страха:

- сосчитать до 10;
- остановиться и глубоко подышать: медленный вдох носом, задержка дыхания, затем очень медленный выдох через нос, сосредоточившись на ощущениях, связанных с дыханием;
- напрячь отдельные группы мышц примерно на 2 с, затем резко их расслабить;
- если есть возможность, надо медленно выпить небольшое количество воды, сконцентрировав внимание на ощущениях;
- переключить внимание на какой-либо предмет, на небо, свою руку;
- болевое переключение (подходит для мнительных, излишне чувствительных людей) – больно ущипните себя, уколите скрепкой, иглой;
- выпрямитесь, поставьте ноги на ширину плеч и на выдохе наклонитесь, расслабив шею и плечи, так чтобы голова и руки свободно свисали к полу; дышите глубже, следите за своим дыханием; продолжайте делать это в течение 1–2 мин; затем медленно выпрямитесь (действуйте осторожно, чтобы не закружилась голова);
- выполняйте очень медленные движения головой: покачивания, повороты, наклоны.

Эти простые действия помогут выйти из острой стадии стресса благодаря релаксации.

Важный элемент психологической помощи пострадавшим в ЧС – взаимопомощь.

Для этого следует знать основные проявления острых психических реакций и некоторые простые приемы их купирования.

Вот некоторые проявления острых психических реакций:

- ступор (оцепенение) – одна из самых сильных защитных реакций организма; проявляется резким снижением или отсутствием реакций на внешние раздражители при сохраненном сознании; первая помощь заключается в попытках добиться реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения – говорят тихо, медленно и четко то, что может вызвать

сильные эмоции (лучше – негативные); человек, находясь в ступоре, слышит и видит;

- двигательное возбуждение; человек не понимает, что происходит вокруг него; он не в состоянии определить, где опасность, теряет способность логически мыслить и принимать решения; двигательное возбуждение обычно длится недолго и может смениться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением; смысл первой помощи – в изоляции пострадавшего от окружающих; для этого можно использовать простой прием – «захват»; находясь сзади пострадавшего, просуньте руки ему под мышки, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя;
- истерические реакции; сознание сохраняется, отмечаются чрезмерное возбуждение, множество движений, театральные позы, эмоционально насыщенная, быстрая речь; истерический припадок обычно длится от нескольких минут до нескольких часов; помощь такому пострадавшему заключается в следующем: останьтесь с пострадавшим наедине, если это не опасно для Вас; удалите «зрителей»; создайте спокойную обстановку; совершите неожиданное действие, которое сильно удивит пострадавшего (пощечина, крик, грохот упавшего предмета); старайтесь говорить короткими фразами, уверенным тоном: «Выпей воды», «Умойся»; после истерики наступает упадок сил. Уложите пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи и наблюдайте за его состоянием, не потакайте его желаниям.

Приемы первой психологической помощи детям в ЧС опираются на те же принципы, но имеют ряд важных особенностей, которые необходимо знать лицам, оказывающим помощь [1]. В обращении с детьми важно проявлять оптимизм, уверенность и спокойствие. Нельзя допускать суетливых действий, громких возгласов. Дети легко поддаются влиянию. Уверенность и спокойствие помогают ребенку побороть страх, справиться с тяжелой психологической ситуацией. Подходить к ребенку лучше в одиночку, медленно, в позе на уровне его глаз (можно, опустившись на колени). Этим приемом достигается профилактика дополнительного страха.

Ребенка необходимо как можно быстрее удалить с места происшествия, доставить в спокойную, теплую и защищенную обстановку, находящуюся в стороне от места ЧС. Уменьшение воздействия оптических, акустических, обонятельных раздражителей от проводимых спасательных работ является эффективной мерой профилактики психической травмы.

В стрессовой ситуации дети начинают быстро испытывать голод и жажду, поэтому важно удовлетворить эти потребности [1].

Если ребенку от 2 до 5 лет, его поведение ориентировано в первую очередь на поведение родителей, эмоции других взрослых людей. Необходимо спокойное, доброжелательное общение. Важно успокоить его маму; желательно, чтобы ребенка с места ЧС вынес родной или знакомый человек.

Если поблизости нет родных и знакомых ребенка людей, после знакомства установите легкий телесный контакт с ним (желательно взять ребенка на руки). Побуждайте детей к беседе, игре, рисованию. Хорошо дать ребенку мягкую игрушку.

У детей от 6 до 12 лет из-за ограниченного жизненного опыта часто возникает ложное чувство вины за происшедшее. Дети этой возрастной группы часто конфликтуют с миром взрослых, и у них возможны такие сильные реакции, как грусть, гнев и даже агрессия (могут замкнуться в себе). Если ребенок уже начал винить себя, надо убедить его в том, что в произошедшем нет его вины.

Важно доступно объяснить ребенку, что произошло, помочь ему в выражении беспокойства, гнева, печали. Если он не хочет продолжать беседу, следует оставить его в покое.

Первая психологическая помощь в зоне ЧС является необходимым средством снятия у пострадавших чрезмерного страха, предупреждает развитие психической травмы, способствует профилактике осложнений. Для повышения эффективности первой психологической помощи необходимо активно осваивать практические навыки, обучать им население, в том числе детей.

Литература

1. Брызгунов И., Кизева А. Посттравматическое стрессовое расстройство в практике педиатра // Врач. 2013; 3:71–72.
2. Косачев В.Е. Первая помощь при детском травматизме // Медицинская сестра. – 2016; 1: 9–11.
3. Левчук И.П., Третьяков Н.В. Медицина катастроф. Курс лекций. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 240 с.
4. Первая помощь. Учебник для водителей. – М., 2009. – 176 с.
5. Решетников М.М. Психическая травма. – СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2006. – 322 с.
6. Руководство по обучению населения защите и оказанию первой помощи в чрезвычайных ситуациях. – М.: ВЕЛТ, 2009. – 448 с.

FIRST AID FOR PSYCHIC TRAUMA

V.E. Kosachev, Cand. Med. Sci.; N.V. Tretyakov, MD;
V.A. Shapovalova, Cand. Med. Sci.

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper considers the specific features of psychic trauma in emergency victims, the meaning and contents of first aid for psychic trauma, and the relationship of the latter to mental health.

Key words: mental health, trauma, mental health, first aid.