

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Кафедра мобилизационной подготовки  
здравоохранения и медицины катастроф**

**Тема №5. Основы организации медико-психологической помощи населению и  
спасателям при чрезвычайных ситуациях**

**Л е к ц и я**  
по Безопасности жизнедеятельности  
раздел 1

Обсуждено на заседании кафедры  
мобилизационной подготовки  
здравоохранения и медицины  
катастроф  
26 мая 2017 г.  
Протокол № 23

Краснодар, 2017

### Учебные цели

1. Рассмотреть психотравмирующие факторы ЧС.
2. Обсудить особенности развития психоневротических расстройств у спасателей
3. Сформулировать задачи психофизиологической подготовки
4. Составить систематизированное представление об организации медико-психологической помощи пострадавшим в ЧС.

### Учебные вопросы:

1. Психотравмирующие факторы ЧС.
2. Фазы развития психических процессов у человека во время и после ЧС.
3. Особенности развития психоневротических расстройств у спасателей
4. Основные задачи психофизиологической подготовки
5. Виды медико-психологической помощи пострадавшим в ЧС

Время 2 часа

### Литература

1. Елисеев А.П., Корчемный П.А. Психологическая устойчивость в ЧС. – Новогорск, 2000, Ч.1-3.
2. Елисеев А.П. Психологическая устойчивость в ЧС. Словарь-справочник. – Новогорск, 2000.
3. Гончаров С.Ф. Медицинская и профессиональная реабилитация спасателя. – М., 2000.
4. Лебедев В.И. Экстремальная психология. – М., 2001.
5. Марищук В.Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. – СПб., 2007.
6. Психология экстремальных ситуаций. Хрестоматия. – Мн., 2006.
7. Шойгу Ю.С. Психология экстремальных ситуаций. – М.: Смысл, 2009.

### Учебно-материальное обеспечение

Наглядные пособия

1. Слайды
2. Стенды
3. Презентация по теме

технические средства обучения

1. ноутбук
2. мультимедийный проектор

## Текст лекции

Любые чрезвычайные ситуации создают неблагоприятную обстановку, опасную для жизни, здоровья и благополучия населения. Неожиданность возникновения опасности, незнание характера и возможных последствий катастрофы, стихийного бедствия или аварии, правил поведения в этой обстановке, отсутствие опыта и навыков в борьбе со случившимся, слабая морально-психологическая подготовка приводят к формированию нервно-психических расстройств.

В этих условиях на человека, находящегося в зоне поражения ЧС, сильное влияние оказывает психоэмоциональный фактор, который может вызвать значительные нарушения психического и неврологического характера. Анализ ликвидации медико-санитарных последствий крупных ЧС показывает, что примерно 10-15% пораженных нуждаются в стационарном лечении в психоневрологических лечебных учреждениях, и не менее 50% - в лечении в амбулаторно-поликлинических условиях.

### **1. Психотравмирующие факторы чрезвычайных ситуаций**

Во всех ЧС решающую роль играет морально-психологическое состояние человека. Оно определяет готовность к осознанным, уверенным и последовательным действиям в любых критических моментах.

#### **Ведущие факторы ЧС, отрицательно влияющие на психическое и психологическое состояние человека:**

- стресс-факторы витального уровня (жизненной угрозы), приобретающие подавляющий характер;
- чрезмерное физическое и психическое напряжение при дефиците времени, информации, воды и пищи, нарушениях режима сна и отдыха;
- негативное воздействие климата, местности, перепадов температур, барометрического давления, нарушений привычных биоритмов и других факторов.

Существует высокая степень вероятности сочетания двух или более факторов.

Чрезмерное негативное воздействие факторов ЧС на психику пострадавших **проявляется следующими симптомами:**

- мрачные предчувствия, панические переживания, представления о всеобщей катастрофе;
- повышение внушаемости, склонность к аффективным реакциям;
- скованность (замедленность) движений, двигательная заторможенность, оцепенение, ступор;
- кратковременные потери восприятия команд, утрата профессиональных навыков;
- физическое, умственное и общее психическое утомление, угнетение большинства жизненных функций;
- сонливость или бессонница, вспышки раздражительности;
- изменение окраски кожи, тремор, учащение дыхания, пульса;
- нарушение выразительности и разборчивости речи, апатия.

**Психические процессы человека во время и после крупных ЧС проходят три выраженные фазы развития реакций.**

- *Первые минуты* проявляются реакцией оцепенения, растерянностью, скованностью, бесцельными движениями.

- *Первые часы* характерны порывами к осмысленным действиям, налаживанием взаимодействия, спонтанным участием в спасательных работах, обилием эмоций, солидарностью в преодолении препятствий.

- *Первые дни:* у значительной части (иногда до 50% и более) пострадавших наступает ощущение беспокойства, уменьшается уверенность в завтрашнем дне, появляется психологическое утомление и ухудшение настроения, преобладает пассивность и апатия, возрождаются прежние неприязненные отношения, подозрения в несправедливости и обмане.

Опыт ликвидации медико-санитарных последствий ЧС свидетельствует о том, что в возникновении нервно-психических нарушений ведущая роль принадлежит не столько самой ЧС, сколько тому, как личность воспринимает, переживает и интерпретирует данное событие. Любая ситуация как многофакторное явление может интерпретироваться как сверхзначимая, а прохождение через нее превышает индивидуальные компенсаторные ресурсы человека.

У одних психологически неподготовленных людей появляются чувство страха и стремление убежать из опасного места, у других - психологический шок, сопровождаемый оцепенением мышц. В этот момент нарушается процесс нормального мышления, ослабевает или полностью теряется контроль сознания над чувствами и волей. Нервные процессы (возбуждение или торможение) проявляются по-разному.

Малейшая растерянность и проявление страха, особенно в самом начале аварии или катастрофы, в момент развития стихийного бедствия могут привести к тяжелым, порой непоправимым последствиям. Прежде всего это касается должностных лиц, которые обязаны немедленно принимать меры, мобилизующие население, показывая при этом личную дисциплинированность и выдержку. Именно неверие в свои силы, в силы и возможности коллектива парализует волю и стремление к правильным действиям.

## **2. Особенности развития психоневротических расстройств у спасателей**

Чрезвычайно высокое нервно-эмоциональное напряжение приходится испытывать в любой ЧС личному составу аварийно-спасательных формирований.

В условиях длительного ведения спасательных работ возможна весьма характерная динамика состояния их участников, связанная с хронизацией переживаемого ими стресса. При этом чувство опасности, мотивация на оказание помощи, сначала игравшие роль активирующих стимулов, в связи с истощением функциональных резервов и астенизацией уходят на второй план. Снижаются активность и работоспособность, повышается уровень тревоги, напряженности, могут возникать затруднения в принятии решений, анализе ситуации, вычленении главного из множества обстоятельств.

Независимо от характера профессиональной деятельности различные изменения психического здоровья возникают примерно у 30% специалистов аварийно-спасательных формирований.

Чтобы их избежать, нужна постоянная подготовка спасателей к действиям в экстремальных условиях, формирование психической устойчивости, воспитание воли. Вот почему основным содержанием морально-психологической подготовки становятся выработка и закрепление необходимых психологических качеств. Главное здесь - максимальное приближение обучения к реальным условиям, которые могут сложиться в конкретном регионе, населенном пункте или на объекте. Особенно важно воспитывать самообладание, хладнокровие, способность трезво мыслить в сложной и опасной обстановке. Выработать эти качества лишь путем словесного ознакомления с действиями в районе стихийного бедствия невозможно. Только практика и еще раз практика поможет приобрести эмоционально-волевой опыт, необходимые навыки и психологическую устойчивость.

Наличие перечисленных выше качеств - обязательное условие подготовки личного состава аварийно-спасательных формирований. От морально-психологической устойчивости спасателей в немалой степени зависит, с каким качеством и в какие сроки будут проведены аварийно-спасательные работы.

## **3. Мероприятия по повышению психофизиологической устойчивости населения**

Воздействие факторов ЧС вызывает значительное напряжение физических, умственных и нравственных сил пострадавших. Человек - ключевой элемент в ликвидации последствий аварий, катастроф и стихийных бедствий, что резко повышает его роль в проведении этих мероприятий.

Именно поэтому особое значение имеет уровень морально-психологической подготовки населения.

Правительство РФ своим постановлением от 24 июля 1995 г. определило «Порядок подготовки населения в области защиты от ЧС». Такая подготовка должна приобрести всеобщий государственный масштаб. Ее нужно проводить в соответствии с возрастными и социальными особенностями, начиная от дошкольных учреждений и заканчивая неработающим населением по месту жительства. Подготовку всей учащейся молодежи необходимо осуществлять в учебных заведениях в учебное время по специальным программам.

В целях проверки подготовки населения, привития ему практических навыков для разумных и рассчитанных действий в ЧС необходимы регулярные учения и тренировки на предприятиях, в организациях и учреждениях независимо от их организационно-правовой формы.

Формирование таких морально-психологических качеств, как инициатива, быстрота реакции, решительность, способность противостоять страху и панике, выдерживать предельные физические нагрузки, должно стать неотъемлемой составной частью всей вновь принятой системы обучения и воспитания населения России для действий в любых ЧС.

#### **Основные задачи психофизиологической подготовки:**

- формирование морально-психологической устойчивости у пострадавших;
- предупреждение кризисных состояний на индивидуальном уровне и конфликтных ситуаций на групповом уровне.

#### **При планировании указанных мероприятий используют:**

- анализ прошлого опыта (причины ЧС, основные трудности и ошибки в их ликвидации, наиболее эффективные мероприятия);
- информацию о бедствии (выбор нужных видов информирования, сведения о ЧС, основных опасностях, способах защиты от них, путях эвакуации);
- определение приоритетов для действий различных служб, определение реальных возможностей в плане обеспечения персоналом, помещениями, оборудованием, устройствами, реактивами и др.;
- оценку собственных возможностей, помощь со стороны.

#### **4. Оказание медико-психологической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.**

При наличии отклонений или возможности их появления проводят психологическую, физиологическую и фармакологическую коррекцию психофизиологического состояния среди гражданского населения и спасателей.

**Психологическое воздействие** направлено на воссоздание адекватных отношений субъекта с окружающей средой. Используют разъяснение, убеждение, информирование, доброжелательную поддержку, опору на профессиональные и нравственные качества, разбор типичных ситуаций, трудностей и ошибок деятельности, формирование новых способов поведения и общения, внедрение деловых отношений.

Воздействие на **физиологическое состояние** заключается в усиленных физических тренировках, используемых в организованных коллективах, детских учреждениях, специализированных формированиях. Методики тренировок зависят от возраста, общего физического состояния, уровня развития, мотивации, предстоящих задач, степени отклонения в деятельности различных функциональных систем после воздействия факторов ЧС.

Однако во многих случаях пострадавшим в ЧС с нервно-психическими нарушениями требуется помощь специалистов: психологов, психотерапевтов, психиатров и неврологов, а также применение фармакологических средств.

**Фармакологическая коррекция** включает использование медикаментозных препаратов и рецептов, из которых в зонах ЧС наиболее часто применяют:

- транквилизаторы и  $\beta$ -адреноблокаторы;
- психоактивирующие средства, антидепрессанты и антигипоксанты;

- препараты растений с адаптогенным и общетонизирующим действием;
- витамины и биологически активные субстраты;
- иммуностимуляторы.

На основании Закона «Об оказании психологической и психиатрической помощи в ЧС» (2002) помощь пострадавшим организуют с использованием действующих отделений «Телефона доверия», кабинетов социально-психологической помощи, отделений кризисных состояний, психотерапевтических бригад специализированной медицинской помощи.

В отделениях «Телефона доверия» выделяют отдельные номера телефонов для работы с пострадавшими в ЧС в режиме «горячей линии», которая работает круглосуточно, без перерывов. Номера телефонов «горячей линии» на период ЧС объявляют населению с использованием средств массовой информации.

Кабинеты социально-психологической помощи учреждений здравоохранения работают ежедневно и круглосуточно в период ЧС. В их задачи входит оказание, в том числе в эпицентре ЧС, амбулаторной помощи лицам с нервно-психическими расстройствами.

Отделения кризисных состояний учреждений здравоохранения работают ежедневно, круглосуточно, без перерывов. В их задачи входит оказание стационарной помощи лицам с психическими расстройствами, возникшими в ЧС.

Перечисленные службы выявляют пострадавших с психомоторным возбуждением, обеспечивают их безопасность и безопасность окружающих, ликвидируют обстановку растерянности, исключают возможность возникновения массовых панических реакций.

Спокойные, уверенные действия лиц, оказывающих помощь, имеют особенно большое успокаивающее значение для той части населения, у которой возможны различные психогенные реакции. Причем, как показывает опыт, максимально плодотворным бывает комплексный подход к оказанию психологической помощи таким жертвам, когда происходит тесное взаимодействие врачей и психологов (медико-психологическая защита).

**В психологической реабилитации** нуждаются все жертвы чрезвычайных ситуаций, а также медицинские работники и спасатели.

При ведении спасательных операций даже у хорошо подготовленных, опытных спасателей, особенно в начальный период, могут возникать кратковременные нервно-психические реакции, связанные с восприятием катастрофы: заторможенность или, напротив, возбуждение, слабость, тошнота, сердцебиение и др. Их не следует воспринимать как срывы. Эти явления достаточно хорошо можно корректировать мерами психологической поддержки и помощи, а при необходимости - фармакологическими препаратами. Как правило, такие явления быстро проходят, не нарушая деятельность спасателей, и не становятся основанием для отстранения их от участия в аварийно-спасательных работах.

## **5. Экстренная допсихологическая помощь**

Экстренная допсихологическая помощь – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь себе и окружающим, оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, возникшими в связи с этим кризисом или катастрофой.

Человек, оказавшись в ЧС переживает сильное эмоциональное потрясение, которое захлестывает его в этот момент. Это могут быть страх, гнев, обида, тревога, безысходность, острейшее чувство утраты и потери.

В данной ситуации важно поддержать пострадавшего, помочь ему найти силы и мужество жить дальше.

При оказании помощи таким людям необходимо соблюдать ряд обязательных положений:

1. Оцените свои возможности. В первую очередь необходимо подумать о собственной безопасности. Не пытайтесь помочь человеку, если не уверены в своей безопасности.

2. Прежде всего при необходимости оказывается первая помощь. Используйте только те приемы, в которых вы уверены, что они помогут и не навредят. Если вам неприятно разговаривать с человеком, не делайте этого. Пострадавший всегда чувствует неискренность по позе, жестам, интонациям, и попытка помочь через силу всё равно будет неэффективной. Не обманывайте, не давайте ложных надежд, не манипулируйте человеком. К состоянию пострадавшего относиться с уважением и пониманием.

Если нет уверенности в своих возможностях – обратитесь к профильным специалистам (вызов врача или скорой помощи).

3. Только потом оказывается допсихологическую помощь, в ряде случаев эти мероприятия проводятся одновременно.

#### **Истероидная реакция.**

Это один из тех способов, с помощью которых наша психика реагирует на случившиеся экстремальные события. Эта реакция очень энергозатратна, а также обладает свойством заражать окружающих.

Человек может кричать, размахивать руками, одновременно плакать. Истерика всегда происходит в присутствии зрителей.

Постарайтесь удалить зрителей и замкнуть внимание на себя; чем меньше зрителей, тем быстрее истероидная реакция прекратится.

Если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте. Сократите свою вербальную активность (количество слов, которые говорите). Если говорите, то короткими простыми фразами, обращаясь к человеку по имени.

Если не «подпитывать» эту реакцию своими словами, высказываниями, репликами, то через 10–15 минут она пойдет на спад. После истерики наступает упадок сил, поэтому необходимо дать человеку возможность отдохнуть.

Не совершайте неожиданных действий (таких как дать пощечину, облить водой, потрясти человека). Не вступайте с человеком в активный диалог по поводу его высказываний, не спорьте до тех пор, пока эта реакция не пройдет. Не нужно считать, что человек делает это намеренно, чтобы привлечь к себе внимание. Не нужно говорить шаблонных фраз: «успокойся», «возьми себя в руки», «так нельзя».

Помните, что истероидные проявления – это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства.

При возникновении истероидной реакции у вас – необходимо уйти от «зрителей» и остаться одному. Умыться ледяной водой – это поможет прийти в себя. Сделать дыхательные упражнения: вдох, задержка дыхания 1–2 секунды, медленный выдох через нос, задержка дыхания на 1–2 секунды, медленный вдох, и т. д. до того момента, пока не получится успокоиться.

#### **Агрессивная реакция.**

Агрессивная реакция или гнев, злость – это активная энергозатратная реакция, которая бывает нескольких видов: вербальная (человек высказывает слова угрозы) и невербальная (человек совершает какие-то агрессивные действия).

Гнев – это еще более эмоционально заразительная реакция, чем истерика. Если вовремя ее не остановить, то в какой-то момент она может стать массовой. Многие люди, которые испытывали такую реакцию, потом недоумевали, как такое с ними могло произойти.

При оказании помощи разговаривайте с человеком спокойно, постепенно снижая темп и громкость речи. Говорите тише, медленнее и спокойнее, чем человек, который испытывает эту реакцию. Агрессия направлена не на вас и не на окружающих, а на

обстоятельства. Не нужно считать, что человек, выражающий агрессию, по характеру злой.

Обращайтесь к человеку по имени, задавайте вопросы, которые помогли бы ему сформулировать его требования к этой ситуации: «как вы считаете, что будет лучше сделать: это или вот это?»

Не старайтесь переспорить человека или переубедить его, даже если считаете, что он неправ. Не угрожайте и не запугивайте.

При возникновении агрессии у вас, постарайтесь высказать свои чувства другому человеку. Дайте себе физическую нагрузку.

### **Апатия.**

Это реакция снижения общей эмоциональной, поведенческой и интеллектуальной активности человека.

При тяжелых переживаниях в экстремальных ситуациях человек не в состоянии сразу осознать то, что случилось, и апатия в данном случае выступает как психологическая анестезия.

В данном случае дайте такой реакции состояться, постарайтесь обеспечить человеку те условия, в которых он мог бы отдохнуть.

Если это по каким-то причинам невозможно, то необходимо помочь человеку мягко выйти из этого состояния. Для этого вы можете предложить ему самомассаж (или помочь ему в этом) активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук. Можно дать стакан сладкого крепкого чая, предложить какую-то умеренную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений), поговорите с ним, задавайте простые вопросы.

Не «выдергивайте» человека из этого состояния и не прекращайте течение этой реакции без крайней на то нужды. Не нужно призывать человека собраться, «взять себя руки», апеллируя к моральным нормам, не нужно говорить, что «так нельзя», «ты сейчас должен».

Если вы сами чувствуете упадок сил, вам трудно собраться и начать что-то делать, и особенно, если вы понимаете, что не способны испытывать эмоции, дайте себе возможность отдохнуть. Снимите обувь, примите удобную позу, постарайтесь расслабиться. Не злоупотребляйте напитками, содержащими кофеин (кофе, крепкий чай), это может только усугубить ваше состояние. Если ситуация требует от вас действий, дайте себе короткий отдых, расслабьтесь хотя бы на 15–20 минут, помассируйте мочки ушей и пальцы рук – это места, где находится огромное количество биологически активных точек. Сделайте несколько физических упражнений, но не в быстром темпе. Эти процедуры помогут вам немного взбодриться. Не беритесь делать несколько дел сразу, в таком состоянии внимание рассеяно, и сконцентрироваться на нескольких делах трудно. Постарайтесь при первой же возможности дать себе полноценный отдых.

### **Страх.**

Это эмоция, которая оберегает нас от рискованных, опасных поступков, его время от времени испытывает каждый человек. И это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства. Опасным страх становится, когда он неоправдан (человек боится того, что не представляет для него опасности) или силен настолько, что лишает человека способности думать и действовать.

Страх, возникая один раз, может надолго поселиться у человека в душе, и тогда он начнет мешать ему жить, вынуждая отказываться от каких-то действий, поступков, отношений. Чем дольше человек живет со своим страхом, тем сложнее ему с ним бороться. В таком состоянии можно находиться долгие годы.

Помощь в этом случае будет заключаться в том, чтобы не оставлять человека в одиночестве. Если страх настолько силен, что буквально парализует человека, то можно предложить ему сделать несколько простых приемов. Например, задержать дыхание, насколько это возможно, а после сосредоточиться на спокойном медленном дыхании. Другой прием основан на том, что страх – это эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность, поэтому можно предложить пострадавшему простое интеллектуальное действие, например, отнимать от 100 по 7. Когда острота страха начинает спадать, поговорите с человеком о том, чего он боится, дайте возможность выговориться. Ученые давно доказали, что, когда человек проговаривает свой страх, этот страх становится не таким сильным.

Даже если вы считаете, что страх неоправданный или нелепый, то не нужно пытаться убедить в этом человека фразами: «Не думай об этом», «Это ерунда», «Это глупости». Когда человек находится в таком состоянии, для него страх серьезен и эмоционально болезнен.

Если вы сами находитесь в состоянии, когда страх лишает способности думать и действовать, то можно попробовать применить несколько простых приемов. Например, это могут быть дыхательные или физические упражнения. Попробуйте сформулировать про себя, а потом проговорить вслух, что вызывает страх. Если есть возможность, поделитесь своими переживаниями с окружающими людьми – высказанный страх становится меньше. При приближении приступа страха можно сделать несколько дыхательных упражнений.

### **Тревога.**

Состояние тревоги отличается от состояния страха тем, что когда человек испытывает страх, он боится чего-то конкретного (поездок в метро, болезни ребенка, аварии и т. д.), а когда человек испытывает чувство тревоги, он не знает, чего он боится. Поэтому в каком-то смысле тревога тяжелее, чем страх.

Это одно из тех состояний, которое может длиться долго, вытягивая из человека силы и энергию, лишая его возможности отдыха, парализуя способность действовать.

Источником тревоги очень часто является недостаток информации и состояние неопределенности, которое характерно для любой чрезвычайной ситуации.

При тревожной реакции очень важно постараться «разговорить» человека и понять, что именно его тревожит. В этом случае возможно, что человек осознает источник тревоги, и тогда она трансформируется в страх, а со страхом справиться проще, чем с тревогой.

Часто человек тревожится, когда у него не хватает информации о происходящих событиях, тогда можно проанализировать, какая информация необходима, когда и где ее можно получить, составить план действий.

Самое мучительное переживание при тревоге – это невозможность расслабиться. Напряжены мышцы, в голове крутятся одни и те же мысли, поэтому можно предложить пострадавшему сделать несколько активных движений, физических упражнений, чтобы снять напряжение, а еще лучше вовлечь его в продуктивную деятельность, связанную с происходящими событиями.

Не оставляйте человека одного. Не убеждайте его, что тревожиться незачем, особенно если это не так. Не скрывайте от него правду о ситуации или плохие новости, даже если с вашей точки зрения это может его расстроить.

### **Слёзы.**

Не стоит считать, что слезы являются проявлением слабости.

Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции.

Каждый хотя бы раз в жизни плакал и знает, что слезы, как правило, приносят значительное облегчение.

Когда человек попадает в экстремальную ситуацию, он не может сразу, как по взмаху волшебной палочки, вернуться в обычную жизнь. Его переполняют сильнейшие эмоции, и слезы в данном случае – это способ выплеснуть свои чувства.

Любую трагедию, любую потерю человек должен ПЕРЕЖИТЬ. Пережить – это значит принять то, что с ним случилось, выстроить новые отношения с миром. Процесс переживания не может случиться сразу, он занимает какое-то время. Слезы, печаль, грусть, размышления о произошедшем свидетельствуют о том, что процесс переживания начался. Такая реакция является самой лучшей. Если пострадавший сдерживает слезы, то не происходит эмоциональной разрядки, и это может нанести вред психическому и физическому его здоровью. **НУЖНО ДАТЬ ЭТОЙ РЕАКЦИИ СОСТОЯТЬСЯ.** Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов. Важно дать ему возможность говорить о своих чувствах. Если вы видите, что реакция плача затянулась и слезы уже не приносят облегчения, можно предложить выпить стакан воды – это известное и широко используемое средство. Можно предложить сконцентрироваться на глубоком и ровном дыхании, вместе с ним заняться каким-нибудь делом.

Если вы сами плачете, не нужно сразу стараться успокоиться, «взять себя в руки». Нужно дать себе время и возможность выплакаться. Однако если вы чувствуете, что слезы уже не приносят облегчения и нужно успокаиваться, то необходимо выпить стакан воды, после чего медленно, но не глубоко дышать, концентрируясь на своем дыхании.

#### **Вопросы для самоконтроля**

1. Психотравмирующие факторы ЧС.
2. Фазы развития психических процессов у человека во время и после ЧС
3. Особенности развития психоневротических расстройств у спасателей
4. Основные задачи психофизиологической подготовки
5. Виды медико-психологической помощи пострадавшим в ЧС.
6. Организации, оказывающие психологическую помощь в ЧС.
7. Экстренная допсихологическая помощь при истероидной реакции.
8. Экстренная допсихологическая помощь при агрессии.
9. Экстренная допсихологическая помощь при апатии.
10. Экстренная допсихологическая помощь при страхе и апатии.
11. Экстренная допсихологическая помощь при плаче.