

Правила первой психологическ ой помощи



1. ПУ В ВОЗМОЖНОСТИ СОХРАНЯЯ СПОКОЙСТВИЕ, НЕОБХОДИМО ПОКИНУТЬ МЕСТО ИСТОЧНИКА ТРАВМЫ, ПОМОГАЯ В ЭТОМ ТАКЖЕ И ДРУГИМ ПОСТРАДАВШИМ

Неспециалистам не следует пытаться оказывать первую помощь другим на месте катастрофы. Убедиться в том, что опасности больше нет, они технически не могут - а в случае, когда она есть, задержка приведет к тому, что спасти придется ещё и всех, кто задержался для оказания помощи.



2. ВЫИХОД ИЗ ЗОНЫ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ОПАСНОСТИ, НУЖНО ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СЕБЕ, ПОТОМ БЛИЗКИМ

первое, что требуется - оценить обстановку. При наличии физических повреждений прежде всего необходимо оказать доврачебную помощь. В случае серьезных повреждений - вызвать скорую, наложить повязки, и т.п. В общем, обеспечить всю ту помощь, которая требуется помимо психологической, для того, чтобы пострадавшие вернулись в безопасный мир - домой, на работу и т.п.

2а. Если близкий вам человек находится в ступоре (остановившийся взгляд, неподвижность и т.п.) - не отпускайте его одного. Обнимите и поезжайте домой вместе с ним, рассказывая о своих планах словами: "Сейчас сядем в такси, поедем домой, я всё время буду с тобой" и т.д.

2б. Если в ступоре находится незнакомец - вы можете ему помочь, просто подойдя поближе, взяв за руку, начав разговаривать: "Кто вы? Могу ли я чем-то вам помочь?" Можно похлопывать человека по плечу, прикрыть чем-то теплым, если началась дрожь, побуждать разговаривать. Слёз бояться не следует: выражение эмоционального аффекта это гораздо лучше, чем ступор.

Дома:



1 Острый эмоциональный шок, в норме - от 3 до 5 часов с момента происшествия

Это время невероятного психического напряжения. Мобилизуются все психические резервы личности, и человеку необходимо что-то делать, по возможности - целесообразное: выбираться из места катастрофы, обследоваться у врача, сообщать на работу о случившемся, успокаивать родственников, и т.п.

В это время следует позаботиться о следующем этапе, обеспечить себе будущую возможность отдыха, отреагирования и восстановления сил. Пытаться насильно "загонять" человека отдыхать на этом этапе не нужно: какой уж тут отдых, когда тело дрожит, как провод под напряжением, сердце выпрыгивает из груди и голова кружится от волнения. Поднявшуюся энергию лучше сливать в деятельность, психологическая помощь будет в том, чтобы подсказать ему направление этой деятельности.

Психофизиологическая демобилизация *от 1 до 3 суток с момента происшествия*

Это время тоски и растерянности. Накатывает ощущение собственного бессилия и паника, возникает вопрос "За что мне это? Почему именно я?", возможна тошнота и рвота, снижение аппетита, тяжесть в голове и забывание элементарных вещей. Хочется забиться в норку и там сидеть, не высываясь.

Наилучшей помощью на этом этапе будет - обеспечить человеку покой. Взять на себя все бытовые задачи, организовать ему возможность отдыха, быть рядом, но не требовать от него какого-либо взаимодействия. По-прежнему желателен тактильный контакт - держать за руку, чаще и дольше обнимать, можно без всяких слов. Если пострадавший - ребенок, то необходимо быть готовым к некоторому регрессу: те умения, которые у него уже были достаточно усвоены, могут куда-то пропасть, чаще и больше ребенок будет проситься на ручки, и желательно обеспечить ему эту возможность.

Стадия разрешения, от 3 до 12 суток с момента происшествия

Обычно на этой стадии человеку кажется, что он вернулся в норму: он возвращается к работе, активной деятельности и т.п. Однако в этот период ещё сохраняется сниженный эмоциональный фон, повышенная утомляемость, ограничение контактов с окружающими, снижение эмоциональной окраски речи и замедленность движений. Часто появляются кошмарные сновидения, в которых пострадавший заново переживает весь ужас происшедшего. К концу этого периода появляется желание выговориться, направленное обычно на тех близких, которые не были свидетелями катастрофы.

На этой стадии с пострадавшим нужно разговаривать о том, что произошло, как произошло, и какие чувства он испытал, когда это происходило. Можно выслушать историю несколько раз, желательно обнимать, гладить по голове и выражать своё сочувствие другими тактильными способами, побуждать к эмоциональным реакциям, а не успокаивать. Злиться, плакать и рыдать в этой ситуации - нормально: подобное отреагирование является естественным биологическим механизмом совладания с психотравмирующей ситуацией. Не нужно говорить "Не плачь, успокойся!" - лучше что-нибудь типа "Да, я представляю, как тебе было тяжело, и твои слёзы вполне оправданы".

Стадия восстановления

Человек действительно возвращается в норму по объективным наблюдениям. Возвращается эмоциональная окраска речи и мимических реакций, сновидения перестают быть кошмарными, возвращается способность радоваться и шутить, активизируется межличностное общение, состояние тела стабилизируется: прекращаются непривычные головные боли, возвращается полноценный аппетит, отсутствует тошнота, уменьшается усталость и другие астенические проявления.

К сожалению, если восстановление по каким-то причинам произошло не полностью, то именно в этот момент начинают проявляться психосоматические расстройства, связанные с желудочно-кишечным трактом, сердцем и т.д., и невротические реакции - фобии, навязчивые действия, депрессия и т.п. Поэтому в течение месяца после катастрофы необходимо особенно внимательно следить за самочувствием, и если в течение месяца состояние пострадавшего не пришло в норму - обращаться к специалистам.

ВАЖНО

если Вы или Ваш родственник оказались (не дай Бог) в экстремальной ситуации и испытываете ОСР (острую стрессовую реакцию) любого типа, не стоит заниматься самолечением. Обратитесь к специалистам. Данный тип советов в какой-то степени полезен, но адекватность внешней оценки со стороны родственников и близких под вопросом.

Единый «телефон доверия» МЧС России

+7 (499) 216-99-99