

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное учреждение  
**«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Директор Института медицинского  
образования

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»

Минздрава России

Е.В. Пармон

«27» января 2023 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ**

по дисциплине **«ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В КРИЗИСНЫХ И  
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ»**

магистратура по направлению подготовки **37.04.01 Психология**  
Профиль **«Кризисная психология и психотравматология»**

Очная форма обучения

Санкт-Петербург  
2023

**ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России**

Сертификат [01D891DF7BA735C0000A995600060002](#)

Владелец [Пармон Елена Валерьевна](#)

Действителен с [07.07.2022](#) по [07.07.2023](#)



## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Методические материалы по дисциплине Психологическая помощь в кризисных и чрезвычайных ситуациях рассмотрены и обсуждены на заседании кафедры психологии «20» декабря 2022г., протокол № 4.

### **Цель изучения дисциплины:**

Сформировать у обучающихся навыки оказания психологической помощи людям, оказавшимся в кризисной или чрезвычайной ситуации и навыки психологического сопровождения специалистов, чья деятельность протекает в чрезвычайных ситуациях.

### **Задачи изучения дисциплины**

1. Ознакомление обучающихся с основными принципами, методами, подходами в разработке программ психологического вмешательства в кризисных и чрезвычайных ситуациях в соответствии с потребностями и целями клиента или целевой аудитории.

2. Формирование у обучающихся представления о реализации комплексных программ психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях.

3. Формирование у обучающихся представления о просветительской работе психолога в кризисных и чрезвычайных ситуациях.

## **ТЕМА 1. ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КРИЗИСНЫХ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ. СИСТЕМА ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Понятие, признаки и классификация кризисных и чрезвычайных ситуаций. Особенности кризисных событий и ситуаций. Характеристики чрезвычайных ситуаций. Виды психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях.. Факторы уязвимости населения к травматизации в чрезвычайных ситуациях. Цели, задачи, принципы и этапы психологической помощи при кризисных и экстремальных ситуациях. Система факторов, действующих в социальной и природной среде в экстремальных ситуациях. Классификации экстремальности. Этапность адаптации человека к экстремальным условиям. Задачи и методы экстренной психологической помощи. Особенности экстренной психологической помощи.

Профессиональная психологическая помощь в кризисных и экстремальных ситуациях является помощью в решении психологических задач личности.

Психологическая задача личности — это задача по созданию, поддержанию и восстановлению эмоциональных и мотивационных предпосылок для успешного социального и психосоматического функционирования. Психологической задачей личности в случае кризисной ситуации является интенсивная внутренняя работа, связанная с переоценкой и переосмыслением жизненных ценностей, приоритетов, целей. При этом меняется эмоциональное состояние человека, а также то, что в период этой дезорганизации он не всегда может дать себе отчет о своих действиях. Такая задача появляется в связи с невозможностью продолжать прежний привычный образ действия. В экстремальной ситуации привычные способы личностной активности оказываются неадекватными лишь ситуативно. Внешние по отношению к человеку обстоятельства позволяют личности вернуться к прежнему образу жизни, к привычному функционированию систем. И в случае экстремальной ситуации психологическая задача личности является задачей по изменению картины мира, решение которой предполагает изменения, ведущие к образованию латентных ресурсов, повышающие пластичность, готовность встретиться с большим числом разнообразных стимулов (Бочаров В. В., Карпова Э. Б. и др., 2010).

Психологическая помощь в кризисных и экстремальных ситуациях имеет свои специфические принципы, которые способствуют достижению нужного результата. Такими принципами являются: принцип нормализации, принцип безотлагательности и приближенности к месту событий, принципы партнерства и повышения достоинства личности, учета индивидуальности и поощрения самовыражения. Необходимые в кризисных и экстремальных ситуациях быстрота, точность, эффективность и результативность психологической помощи возможны при четком понимании алгоритма процесса терапии,

точном определении текущей фазы, знании сущности психологических механизмов и умении их максимально использовать.

*Экстренная психологическая помощь* — это краткосрочная психологическая помощь после сильного негативного стрессогенного воздействия (чрезвычайного события). Экстренная психологическая помощь может быть адресована самим пострадавшим, их родственникам, а также спасателям и людям, оказывающим помощь (Романова Е. С., 2001).

*Цель экстренной психологической помощи* — регуляция актуального психологического и психофизиологического состояния, профилактика психогенных последствий, предупреждение риска развития патологических реакций.

### **Практическое задание**

Изучите, проанализируйте и презентуйте группе работу ведущих отечественных учреждений и организаций, направленных на оказание экстренной психологической помощи.

Изучите историю учреждения, кадровый состав, направления работы, основные достижения.

- Психологическая служба МЧС РФ <https://psi.mchs.gov.ru/psihologicheskaya-sluzhba>
- Благотворительный фонд «Твоя территория» для детей и подростков <https://www.tvojtterritoria.онлайн>
- СПб ГУ «Кризисный центр помощи женщинам» <http://pomogaemmamam.ru>
- Кризисный центр 812 <https://vk.com/krizis812?ysclid=ld05xe5rdk650320585>

### **Практическое задание**

Выполните сравнительный анализ понятий:

- кризисная, экстремальная, чрезвычайная ситуация;
- кризисная ситуация и кризисное состояние;
- экстремальная ситуация и экстремальное состояние;
- экстренная психологическая помощь и кризисная психологическая помощь.

### **Темы для подготовки презентаций**

1. Основные характеристики кризисного переживания. Виды кризисных переживаний. Этапы развития кризиса.
2. Функции кризисного переживания. Переживание как работа по восстановлению жизнедеятельности организма. Эмоциональная окрашенность кризисного переживания.
3. Критерии кризисности событий и ситуаций. Типология кризисных событий и ситуаций. Стадии развития кризисного состояния.
4. Виды чрезвычайных событий и ситуаций.
5. Первичная и вторичная травматизация чрезвычайной ситуации.
6. Основные правила оказания кризисной психологической помощи.
7. Цели и задачи психологической помощи в кризисных и экстремальных ситуациях.
8. Специфичность оказания экстренной психологической помощи по сравнению с психотерапией и консультированием
9. Критерии эффективности кризисного консультирования.
10. Принципы организации и этапы психологического сопровождения в кризисных и чрезвычайных ситуациях.

### **Контрольные вопросы**

1. Дайте свое определение кризиса.
2. Придумайте ситуацию и попробуйте проанализировать, является ли она: стрессовой, фрустрирующей, конфликтной или кризисной.
3. Дайте определение понятию «переживание».

4. Рассмотрите свою кризисную ситуацию. Какие этапы переживания кризиса в ней вы можете обнаружить? Какие функции выполнил данный кризис в вашей жизни?
5. Опишите виды кризисных переживаний.
6. В чем сходства и отличия понятий «событие» и «ситуация»?
7. Какие события жизненного пути, по вашему мнению, являются объективно значимыми?
8. Как в субъективно значимых ситуациях отражаются личностные особенности субъекта? Приведите примеры.
9. Отличаются ли кризисные и чрезвычайные ситуации?
10. Что делает ситуацию кризисной? Чрезвычайной?

## **ТЕМА 2. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КРИЗИСНЫХ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ**

Базовые принципы кризисной интервенции. Алгоритм кризисного консультирования. Дебрифинг. Критерии эффективности кризисного консультирования. Понятие психологического сопровождения. Принципы организации и этапы психологического сопровождения в кризисных и чрезвычайных ситуациях.

*Кризисная помощь* – это экстренная психологическая помощь человеку, находящемуся в состоянии кризиса.

*Структура кризисной психологической помощи* включает: человека, нуждающегося в кризисной помощи, профессионала, способного оказать такую помощь, и договоренностей между ними об осуществлении (получении) такой помощи.

В кризисной ситуации возможны два вида психологической помощи: кризисное консультирование и кризисная психотерапия.

Любая ранящая ситуация вызывает изменения в чувствах, поведении и мыслях человека.

*Кризисное консультирование* производится тогда, когда трансформации подконтрольны человеку, и он в силах самостоятельно справиться с ними.

Кризисное консультирование, как правило, недолгосрочно, и чаще всего основывается на тактиках информирования.

*Кризисная психотерапия* в отличие от консультирования более долгосрочна, включает работу с состоянием обратившегося, оценку психической динамики его состояния на протяжении всего курса встреч. В кризисной психотерапии большая роль отдается исследованию отношений, развивающихся между клиентом (пациентом) и психотерапевтом, учитывается динамика этих отношений.

*Основные принципы кризисной психологической помощи.*

1. Эмпатический контакт. Под эмпатией понимается способность сопереживать, чувствовать то, что чувствует другой человек, видеть мир его глазами. Эмпатия не допускает формального отношения к человеку. Развитие эмпатии предполагает возможность выйти за пределы традиционных взаимоотношений и проникнуть в глубину человеческого страдания. Когда эмпатия объединяется с искренним стремлением усилить веру пострадавшего в себя, в свои собственные возможности, возникают изменения.

2. Слушание и понимание. Оказывая кризисную помощь, важно не просто придерживаться схемы консультирования. Профессионалу очень важно не только разобраться в психологических проблемах пострадавшего, но и оценить его потенциал прежде, чем применять ту или иную методику работы.

3. Объективность и реалистичность. Прежде чем оказывать какую-либо помощь, важно понять структуру кризисной ситуации, определить потребности обращающегося за помощью.

4. Высокий уровень активности психолога. Психологу важно проявлять активность в установлении контакта с человеком, переживающим кризис. Важно обнаружить тот способ и уровень контакта, который доступен пострадавшему.

5. Ограничение целей. Ближайшая цель кризисной психологической помощи – предотвращение катастрофических последствий. Поэтому психологу важно поддержать восстановление психологического равновесия пострадавшего.

6. Экологичность. Оказывая помощь, важно помнить принцип «не навреди». Важно тщательно выбирать техники и приемы кризисной работы, не провоцируя и не усиливая тяжести состояния. Кроме того, важно помнить, что кризисная помощь представляет собой частичный вклад в восстановление психического здоровья пострадавшего. В связи с этим, необходимо взаимодействовать с другими помогающими специалистами, учитывая их вклад.

7. Ориентация на личностный рост и развитие. Кризисное состояние должно рассматриваться не как болезнь, а как нормальная реакция на ненормальные обстоятельства. Кризис – это процесс личностного развития, в том случае, если он будет преодолен позитивно, то личность перейдет на качественно новую ступень. Следовательно, реабилитационную работу следует рассматривать как помощь процессу личностного развития, а не как лечение.

8. Уважение. Человек, переживающий кризис, воспринимается знающий, вполне компетентный, независимый, стремящийся обрести уверенность в себе, сделать самостоятельный выбор.

9. Поддержка. При работе по преодолению кризиса психологу важно в первую очередь сосредоточиться на восстановлении системы поддержки и самоподдержки пострадавшего.

*Работа с кризисным клиентом (пациентом) должна подчиняться следующим основным правилам:*

1. Постепенное завоевание доверия пациента с учетом того, что у него наблюдается утрата доверия к миру.

2. Повышенная чувствительность к процессам пациента.

3. Создание надежного окружения для пациента во время проведения психотерапии.

4. Адекватное исполнение ритуалов, которые способствуют удовлетворению потребности в безопасности пациента.

5. До начала психотерапии уменьшение дозы медикаментозного лечения или его отмена для проявления успеха психотерапевтического воздействия.

6. Исключение возможных источников опасности в реальной жизни

Фундаментальное правило в работе с кризисным переживанием (особенно в работе с ПТСР) – принимать тот темп работы и самораскрытия пациента, который он сам предлагает.

*Кризисная интервенция* является экстренной психологической помощью человеку, оказавшемуся в кризисной ситуации.

*В основе кризисной интервенции лежат следующие положения* (Мастерство психологического консультирования..., 2004).

1. Кризис происходит тогда, когда человек перестает видеть возможные выходы из ситуации. Старые способы, которыми он пользовался ранее, во время кризиса не приносят облегчения, поэтому человек в поиске новых способов выхода из ситуации может обратиться за психологической помощью. В период кризиса он открыт для нового опыта, что может привести к положительным переменам и способствовать личностному изменению. Именно это обстоятельство является основанием для эффективной психологической помощи.

2. Интервенция обозначает вмешательство. Она не является психотерапией или психологическим консультированием в традиционном понимании, так как человек в кризисном состоянии испытывает настолько интенсивные чувства, что у него просто нет сил обращаться к своим старым проблемам. В кризисной интервенции нужно оставаться в настоящем и работать только с актуальной ситуацией.

3. Кризисная интервенция центрирована на проблеме. В зависимости от того, как обозначена проблема, определяется ее решение. В кризисной интервенции над проблемой надо работать способом переформулирования, или изменяя привычное решение, или вовсе прекращая попытки ее решения. Следует принять во внимание, что процесс кризисной интервенции заключается не в том, чтобы любой ценой решить проблему, а в том, чтобы создать возможность работы над проблемой.

4. Кризис всегда связан с эмоциональной дезорганизацией человека, поэтому работа с чувствами в кризисной интервенции является ее неотъемлемой частью. Душевная боль, которую испытывает человек в кризисе, мотивирует его на поиск новых путей решения проблемы, на приобретение новых навыков и поиск своих внутренних и внешних ресурсов. При этом консультант не пытается изменить чувства клиента, но стремится реорганизовать их в более конструктивное целое. Одной из важнейших тактик кризисной интервенции является помощь человеку в раскрытии своих чувств и соприкосновении их с текущими событиями.

В кризисной интервенции используются навыки эмпатического и активного слушания: вводные слова, отражение чувств, перефразирование, присоединение чувств к содержанию, прояснение и отражение собственных чувств.

*Модель кризисной интервенции состоит из трех стадий.*

1. Сбор информации. Необходимо подчеркнуть, что человека, обратившегося за психологической помощью, переполняют интенсивные чувства, он испытывает чрезмерное эмоциональное напряжение.

На этой стадии консультант помогает клиенту идентифицировать и выразить чувства, что позволяет снизить эмоциональное напряжение и связать чувства с событиями, их вызвавшими. Проблемную ситуацию исследуют по отдельным событиям и определяют для клиента значение каждого из них.

2. Формулирование и переформулирование проблемы. Результатом исследования ситуации нередко является переформулирование проблемы. Это происходит в тех случаях, когда клиент при формулировании своей проблемы не учел каких-то важных ее аспектов или смешал актуальные и прошлые проблемы.

На этой стадии важно прояснить, какие способы решения проблемы уже были использованы и оказались неэффективными, что позволит клиенту взглянуть по-новому на проблему и переформулировать ее. Определение эффективных способов решения проблем, которые помогали клиенту раньше, позволяет ему осознать, что у него есть опыт и силы справляться с проблемами и контролировать ситуацию.

3. Альтернативы и решения. Нередко клиенты считают, что они обязательно должны решить проблему и с этим желанием обращаются за помощью. Однако, как это ни покажется странным на первый взгляд, ключевым моментом кризисной интервенции может явиться прекращение попыток решения проблемы.

### **Практическое задание**

Изучите материалы рубрики «Вопрос психологу» на сайте МЧС РФ: <https://psi.mchs.gov.ru/psihologicheskaya-sluzhba/voprosy-k-psihologu>

Проведите качественно-количественный анализ обращений за три последних месяца:

- по характеристикам обращающихся (пол, возраст, род занятий);
- по характеру кризисной или экстремальной ситуации;
- по характерным симптомам или жалобам;
- по запросам к психологу.

Проведите анализ ответов психологов на обращения абонентов. Выделите:

- характерные алгоритмы помощи в различных случаях, для различных обращений;
- рекомендуемые психологами средства самопомощи;
- рекомендуемые психологами средства социальной поддержки;

- рекомендуемые психологами источники профессиональной психологической помощи.

### **Практическое задание**

Изучив литературу по теме, ознакомившись с опытом работы кризисных и экстренных служб оказания психологической помощи, создайте психологический портрет специалиста для работы в экстремальных условиях.

### **Темы для подготовки презентаций**

1. Основные принципы оказания кризисной психологической помощи.
2. Требования к личности консультанта в экстренных психологических службах.
3. Требования к персоналу кризисных служб.
4. Направления работы психолога в чрезвычайных ситуациях.
5. Коммуникативные навыки эффективные при оказании кризисной психологической помощи.
6. Особенности первого контакта с людьми, оказавшимися в кризисной или чрезвычайной ситуации.
7. Особенности срочной психологической помощи в зависимости от реакции пострадавшего на чрезвычайное событие.
8. Методы оказания психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях.
9. Особенности (этапы, задачи) психологической помощи сотрудникам экстренных психологических служб.
10. Методы самопомощи в кризисных ситуациях.

### **Контрольные вопросы**

1. Этапы переживания кратковременного кризисного события.
2. Стратегия оказания кризисной психологической помощи сразу после ЧС, особенности первого контакта.
3. Что такое включенность консультанта в кризисную ситуацию?
4. Что такое эмпатический контакт?
5. Особенности экстренной психологической помощи.
6. Выберите три принципа оказания психологической помощи в кризисной ситуации, которые с Вашей точки зрения являются наиболее важными. Обоснуйте свою точку зрения.
7. Сформулируйте принципы оказания психологической помощи в кризисной ситуации
8. Какую опасность для психолога представляет собой консультирование кризисных клиентов?
9. Особенности психологической помощи в зоне стихийных бедствий и катастроф.
10. Факторы риска и ресурсы выживания в экстремальных и чрезвычайных ситуациях.

## **ТЕМА 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЖИЗНЕННЫХ КРИЗИСАХ, СЕМЕЙНЫХ КРИЗИСАХ. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТРАТЕ**

Общие принципы и методы психологической помощи при работе с индивидуальным психологическим кризисом. Специфика психологического сопровождения нормального и патологического течения индивидуальных и семейных кризисов. Понятие, концепции и особенности психологической помощи при возрастных кризисах (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин, К.Н. Поливанова, И.Г. Малкина-Пых, Э. Эриксон, И. Ялом). Специфика психологической помощи при кризисах профессионального развития (А.К. Маркова, Е.А.Климова, Н.С. Пряжникова, Э.Ф. Зеер).

Особенности психологического консультирования при работе с семейными кризисами.

Понятие утраты, горя и горевания в психологии. Специфика психологической помощи при остром, нормальном и осложненном (патологическом) горе. Болезнь как состояние утраты. Психологическое сопровождение в паллиативной медицине. Особенности психологической работы с суицидентами.

Психологическая помощь в работе с нормативным кризисом часто может быть ограничена кризисным консультированием, заключающемся в информировании клиента о механизмах кризиса, поддержке клиента в осознании кризисной ситуации, его вклада в эту ситуацию, совместном поиске путей выхода из кризиса.

*Методы оказания кризисной помощи семье:*

Среди подходов, направленных на осознание семейных процессов членами семьи, можно выделить эмпирический подход (В. Сатир), системную семейную терапию М. Боуэна, структурный подход Сальвадора Минухина.

Эмпирический подход (В. Сатир) предполагает работу со всей семьей и направлен на формирование у членов семьи нового опыта взаимодействия «здесь-и-сейчас». В. Сатир полагала, что травмирующий опыт каждого члена семьи вызывает чувства стыда и приводит к выработке защитных механизмов. Цель помощи – создать и поддержать новый опыт, отличающийся от прошлого семейного опыта.

Системная семейная терапия Мюррея Боуэна рассматривает дисфункциональную семью как систему со слабой дифференциацией ее членов. В качестве одного из важнейших изучается феномен триангуляции: когда два человека в конфликте, они вовлекают третье лицо, что снижает напряженность в системе. Психотерапевтический подход направлен на поддержку семейной дифференциации. Особенность подхода в том, что психотерапевт может работать только с одним членом семьи. Поскольку семья является системой, другие ее члены так же меняются.

Структурный подход Сальвадора Минухина. Подход придает важное значение иерархии взаимоотношений в семье и правилам, по которым строятся эти отношения (вертикальные и горизонтальные коалиции), определяет границы между подсистемами семьи. В структурной терапии изучается повторяющийся характер взаимоотношений, что дает возможность определить правила, по которым действует система. В работе большое значение уделяется тем факторам, которые разделяют поколения, а так же тем, которые обособляют одного из членов системы. Метод позволяет упорядочить сложные и хаотические отношения в семье.

*Диагностические методы.*

Работа с семейным кризисом предполагает исследование семейной системы.

Семья как система представляет собой целостность, характеризующуюся открытостью по отношению к окружающей среде. Семейная система является самоорганизующейся, первичной по отношению к каждому входящему в нее элементу. Поведение системы является целесообразным. Намерения и поступки людей в семейной системе вторичны и подчиняются правилам функционирования семейной системы. При работе с кризисом семейной системы важно исследовать: стереотипы взаимодействия в системе, семейные правила, семейные мифы, границы, семейную историю.

Методика «Генограмма» Мюррей Боуэн используется для анализа семейной истории, паттернов взаимоотношений, переходящих из поколения в поколение, и событий, предшествующих тому или иному кризису семьи. Помимо генеалогической картины, дополненной перечнем важных жизненных событий семьи, геносоциогамма, базирующаяся на социометрической концепции Я. Морено, отражает также социометрические связи, эмоциональные отношения, взаимные симпатии и антипатии членов семьи, что позволяет глубоко проанализировать макросистемный уровень функционирования семьи.

Техника Циркулярное интервью. Она заключается в том, что психолог спрашивает одного из членов семьи, как относятся друг к другу двое других. В отличие от прямых вопросов о внутрисемейных отношениях техника дает более существенную информацию о различиях во взаимоотношениях членов семьи.

Один и тот же вопрос интервью задается последовательно всем членам семьи. Вопросы интервью предполагают установление различий в области:

- 1) индивидуальных качеств («Кто больше всех злится?»)
- 2) различий во взаимоотношениях («В чем разница между тем, как делает это мама и папа?»)
- 3) различия во времени («Как она общалась с ним в прошлом году, а как сейчас?»).

Задание. Моделируется ситуация, когда семья в полном составе приходит на консультацию по поводу семейного кризиса. Желающий студент может выступить в роли консультанта и провести циркулярное интервью. После выполнения задания участники обсуждают, как изменилось видение «членами семьи» проблемной ситуации.

*Переживание утраты* представляет собой горевание – процесс постепенного расставания с чем-то или кем-то кто-то, кто имел витальный смысл и большое значение для скорбящего.

К утратам помимо смерти относятся: длительная разлука, прекращение отношений со значимым человеком. Возможны социальные утраты (утрата статуса, прекращение работы или учебы), психические или физические (утрата способностей), духовные и материальные.

#### *Особенности психологической помощи при утрате*

Помощь человеку, понесшему трату, в большинстве случаев не предполагает профессионального вмешательства. Достаточно оказывается информировать близких о том, как вести себя с ним. Для горюющего самым важным является возможность разделить свое горе с другим, пережить его вместе. Однако не все люди способны изначально не только делиться своими переживаниями, но и позволять себе сильные чувства. Все эти особенности усложняют горевание. Вместе с тем, существует большое количество правил (в том числе и культуральных) о том, как надо и не надо горевать. С одной стороны эти правила позволяют человеку разделять свое состояние с другими (например, собирая друзей на 3, 7, 40 дни после смерти), с другой стороны могут и затруднять процесс горевания («не плачь, а то покойник в воде окажется»).

Консультирование клиентов, обратившихся с переживанием горя, это в первую очередь создание такого пространства, где они могут быть услышаны и их чувства могут быть выражены. Активное слушание, готовность принять и облегчить чувства клиента являются неотъемлемыми и самыми важными моментами на всех этапах работы с горем. Собеседник может неоднократно обращаться к одним и тем же моментам, деталям утраты. Все это требует от консультанта терпения и эмпатии.

Психологическая помощь на стадии шока. Не оставлять человека в изоляции, дать почувствовать ему свое присутствие, возможно через прикосновение или пожатие руки. При этом важно помнить, что в разных культурах придается разное значение телесному контакту, в некоторых культурах он недопустим.

Помощь на стадии острого горя. Следует говорить об умершем, о причине его смерти и чувствах в связи с произошедшим. Спрашивать, интересоваться фактами его биографии, рассматривать вместе фотографии. В случае необычной смерти (например, насильственная смерть или суицид) возможность такой беседы осложняется чувствами стыда, реальные обстоятельства могут превращаться в секрет семьи. Поддержание этого секрета блокирует процесс горевания. С одной стороны, нельзя торопить клиента и провоцировать его говорить «правду», с другой очень важно быть открытым и не осуждающим. При обнаружении секрета важно обсуждать малейшие детали и чувства, которые они вызывают у клиента. В моменты замирания, приостановки дыхания можно предложить клиенту лучше опереться на стул, глубже вдохнуть. Процесс дыхания очень важен, поскольку ритмичное и глубокое диафрагмальное дыхание способствует более полному и поддержанному переживанию сильных чувств. Необходимо дать возможность плакать, не торопясь утешать («все будет хорошо»). Важно быть рядом с клиентом в той точке переживания, где находится он сам.

Помощь на стадии восстановления. Несмотря на картину общего улучшения психического состояния клиентов на этом этапе, им может быть необходима

профессиональная помощь, поскольку довольно часто большая часть переживаний как бы откладывается, оставляется, горе остается незавершенным. Повседневная жизнь предъявляет высокие требования к каждому человеку: ему приходится работать, заботиться о других. Часто можно встретить такие высказывания «мне некогда горевать», «не хочу снова плакать, если начну, то не остановлюсь» и так далее. Все это приводит к незавершенности переживания, которое может обостриться внезапно, несмотря на количество лет, прошедших с момента утраты. Важно выявить особенность переживания/непереживания горя данным человеком, обнаружить в какой момент и на каком этапе процесс горевания был остановлен. Это и будет основным проводником в работе с клиентом. В работе могут использоваться техники гештальт терапии, такие как «разговор с пустым стулом», «монолог», арттехники.

На отдаленных этапах работы с утратой могут снова возникать сильные чувства боли и отчаяния. Они могут быть связаны с тем, что воспоминания о близком постепенно стираются из памяти, становятся более бледными, и это может пугать клиентов: «я больше не могу отчетливо представить его лица, я начала его забывать». Эти признаки указывают на то, что процесс горевания постепенно завершается. На этом этапе можно предложить клиенту писать письма, обращаясь к умершему, например, писать письма каждый день о том, как был прожит этот день. Предлагая это, мы поддерживаем у клиента способность интегрировать прошлое, настоящее и даем некоторое пространство будущему.

Важно помнить, что на любом этапе работы с клиентом не следует: останавливать его, когда он плачет, не следует дискутировать с клиентом, чувствующим озлобленность, и корректировать ее, а важно дать ей проявиться, не следует быстро утешать и обещать быстрых изменений. В любом случае, при профессиональной поддержке и без нее, работа горя требует длительного времени.

Психологическая помощь при суициде представляет собой следующие последовательные этапы работы:

1. кризисная поддержка;
2. кризисное вмешательство;
3. повышение уровня социально-психологической адаптации.

Первая помощь при потенциальном суициде – это распознавание суицидальной опасности, разговор с суицидентом о его намерениях. Одно из важных отличий суицидоопасного состояния – ощущение себя «вне» общества. В связи с этим, важнейшим принципом кризисной поддержки при суициде является избегание темы суицида.

Кризисная поддержка начинается с установления эмпатического контакта, отношений доверия. Эмпатический контакт способствует ликвидации чувства эмоциональной изоляции и безнадежности. Раскрытие суицидоопасных переживаний происходит в условиях безусловного принятия клиента, что повышает его самовосприятие, сниженное в результате психологического кризиса. Важно поддержать отреагирование пациентом подавляемых эмоций, это снижает аффективную напряженность. В процессе беседы следует обращать пристальное внимание на факторы суицидального риска: одиночество, наличие хронического заболевания, потерю близкого в недавнем прошлом, наличие предшествующих суицидальных попыток. Целесообразно бывает прямо спросить у человека, есть ли у него желание умереть. С другой стороны, важно прояснить антисуицидальные установки: «Что удерживает вас в жизни?». Мобилизация адаптивных навыков проблемно-решающего поведения производится путем актуализации антисуицидальных факторов и прошлых достижений, повышения самоуважения и уверенности в своих возможностях в разрешении кризиса. Заключение терапевтического контракта предусматривает локализацию кризисной проблемы, формулирование ее в понятных человеку терминах, соглашение с ним о кризисной ориентации психологической помощи, сроках работы, разделении ответственности. Важно заключить антисуицидальный договор о том, что клиент не совершит суицид в течение времени психологической работы.

Кризисное вмешательство включает в себя рассмотрение неопробованных ранее способов разрешения кризисной ситуации, выявление неадаптивных психологических

установок, блокирующих оптимальные способы разрешения кризиса, коррекцию неадаптивных психологических установок. Полезно исследовать вместе с клиентом систему его самоподдержки через рисунок или беседу: «кто или что поддерживает меня в моей жизни?».

Можно обратить внимание на то, насколько часто человек обращается к тем или иным формам самоподдержки. Очень важно бывает проговорить и попробовать неизвестные ранее способы разрешения кризисной ситуации, при этом внимание следует уделять навыкам самоанализа и самонаблюдения.

Большое значение имеет физическая активность человека, занятия спортом (бег, плавание) позволяют снизить физическое напряжение, дает эмоциональную разрядку.

Повышение уровня социально-психологической адаптации представляет собой тренинг неопробованных ранее способов проблемно-решающего поведения, выработку навыков самоконтроля и самокоррекции в отношении неадаптивных психологических установок, расширение сети социальной поддержки путем привлечения к психокоррекционной работе значимых лиц из микросоциального окружения человека. На заключительном этапе суммируются достижения клиента, составляются реалистические планы на будущее, обсуждается, каким образом опыт выхода из данного кризиса может помочь в преодолении будущих кризисов. Определяется потребность в долговременной психотерапии и в случае необходимости вырабатывается мотивация к ее проведению. Психологическая работа с суицидентами требует опытности и представляет собой большой риск, поскольку вероятность суицида (несмотря на контракт) может оставаться высокой.

#### *Методы психотерапии.*

Аналитическая терапия (К.Г. Юнга) – позволяет прорабатывать травматические переживания на символическом, бессознательном уровне, что создает для клиента ощущение безопасности.

Экзистенциальная терапия (И. Ялом) - способствует преодолению переживания беспомощности, чувства потери контроля, исследованию и поиску жизненного смысла, восстановлению способности человека более полно присутствовать в своей жизни.

Клиент-центрированная терапия (К. Роджерс) – помогает клиенту выразить себя, способствует интеграции глубинных переживаний и накопленного опыта с «Я-реальным».

Гештальт терапия (Ф. Перлз) исследует способы, с помощью которых, у клиента был прерван контакт с реальностью, направлена на восстановление творчества в контакте с собой и с окружающей средой.

Когнитивно-поведенческая терапия (Ф. Зимбардо, С.Л. Франк, Ф. Шапиро, А. Эллис, А. Бек)– направлена на обучение пациента способам совладания с тревогой, страхами и негативными мыслями.

Семейная терапия (М. Боуэн, В. Сатир, Р. Минухин) – способствует гармонизации отношений между членами семьи, формированию адекватного отношения и адекватной поддержки членов семьи.

Групповая терапия – помогает в осознании ролевых стереотипов и поведенческих паттернов, способствует развитию новых форм контакта в группе.

Однако важно помнить, что любая форма психотерапии имеет свои ограничения и даже противопоказания в использовании.

#### **Практическое задание**

Подготовьте презентации для группы по материалам портала МЧС: <https://psi.mchs.gov.ru/psihologicheskaya-sluzhba/stati>

Обратите внимание на способы проживания кризисных ситуаций, нормативное и ненормативное течение переживаний, показания для оказания профессиональной психологической помощи. Приведите примеры из практики работы психологов МЧС с людьми в данной кризисной ситуации. Изложите подготовленные специалистами

Психологической службы МЧС рекомендации по оказанию помощи и самопомощи в различных кризисных ситуациях:

- Горевание и утрата
- Если близкий тяжело болен
- Если близкий человек хочет уйти из жизни
- Когда в отношениях сложно
- Как пережить развод?
- Беременность – личностный кризис

### Практическое задание

Опираясь на источники по дисциплине выполните сравнительный анализ подходов к оказанию психологической помощи при утрате.

Автор(ы), название подхода	Предлагаемая концепция переживания утраты	Методы оказания психологической помощи	Критические замечания

### Темы для подготовки презентаций

1. Этапы психологической помощи при индивидуальном нормативном кризисе.
2. Кризисы семейной жизни и особенности психологической помощи при их проживании.
3. Особенности психологической помощи семьям с наркозависимостью.
4. Особенности функционирования семей с хроническими больными: пути помощи.
5. Понятие утраты, виды утрат. Этапы переживания горя. Факторы, осложняющие переживание горя. Формы осложненного горя. Культуральные особенности переживания горя.
6. Психологическая помощь при перинатальной утрате.
7. Психологическая помощь на разных этапах переживания горя.
8. Терминальные состояния: особенности переживания процесса умирания.
9. Психологическое сопровождение в паллиативной медицине.
10. Суицид как деструктивный способ совладания с психотравмой. Психологическая помощь при потенциальном суициде. Этапы психологической помощи при суициде.

### Контрольные вопросы

1. Какие сходства и отличия кризисов раннего возраста и подросткового кризиса?
2. Какие переживания характерны для кризиса середины жизни?
3. На каком этапе психологической работы с кризисом важно поддерживать пробование новых способов преодоления кризиса?
4. Перечислите методы работы с семьей в период кризисов семейных отношений?
5. Каковы особенности переживания на фазе острого горя?
6. Каким образом влияют возрастные особенности на переживание горя?
7. На каком этапе работы с горем важнее всего поддерживать отреагирование чувств?
8. Чего не следует делать в работе с горем?
9. В чем состоит особенность оказания психологической помощи при потенциальном суициде?
10. Что включают в себя кризисная поддержка, кризисное вмешательство при суициде?

#### **ТЕМА 4. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В ЗОНЕ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ И ПОСЛЕВОЕННЫЙ ПЕРИОД, СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ И КАТАСТРОФ. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ВОЕННЫМ И СОТРУДНИКАМ МЧС. ПОМОЩЬ ПРИ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ**

Факторы профессиональной деятельности психолога в зоне боевых действий, стихийных бедствий и катастроф. Психогенные реакции и расстройства, возникающие в экстремальных условиях при стихийных бедствиях, катастрофах и во время войны.

Адаптационные аспекты нормы и перенапряжения при стрессе. Особенности психологической помощи при острой реакции на стресс ПТСР.

##### *Экстренная психологическая помощь лицам, оказавшимся в зоне ЧС*

В основе оказания экстренной психологической помощи лицам, оказавшимся в зоне ЧС, лежит комплексный динамический подход к лечебно-профилактическим мероприятиям, проводимым во время и после ликвидации ЧС. Основными принципами оказания эффективной медико-психологической помощи пострадавшим являются: 1) приближенность помощи к очагу поражения; 2) неотложность — оказание специализированной медицинской и психологической помощи в наиболее ранние сроки для купирования острых реакций и расстройств; 3) адекватность выбора и применение наиболее щадящих методов и средств коррекции и лечения развивающихся состояний; 4) преемственность методических подходов лечебно-профилактических мероприятий, осуществляемых на всех этапах ликвидации последствий ЧС; 5) этапность — оказание неотложной медико-психологической помощи пострадавшим на всех этапах медицинской эвакуации.

В соответствии с этико-деонтологическими и правовыми гражданскими нормами психолого-психиатрическая помощь в ЧС должна быть максимально добровольной в той мере, которая возможна и оправдана в данных условиях.

*В очаге стихийного бедствия или катастрофы предполагаются следующие мероприятия:*

1. Оказание первой медицинской и экстренной психологической помощи жертвам, пострадавшим и очевидцам событий, находящимся в остром психотическом состоянии, в состоянии психомоторного возбуждения или ступора (фармакологическими средствами, психотерапевтическими и психологическими техниками, направленными на коррекцию не синдромов, а симптомов расстройств);

2. Психотерапевтическая помощь выжившим, находящимся в условиях изоляции, в виде *экстренной информационной терапии*, прямой и косвенной суггестии (через систему звукоусилителей), целью которой является психологическая поддержка, уменьшение тревоги и страха пострадавших;

3. Психопрофилактика острых реакций психотического и непсихотического уровней, отсроченных нервно-психических нарушений и массовых психических явлений среди пострадавших и населения. Это предполагает адекватное информационное обеспечение всех спасательных мероприятий. Для борьбы с паникой необходимы выявление и изоляция *отрицательных лидеров*, надежность, взвешенность и структурированность распространяемой информации с четко сформулированными и психологически продуманными рекомендациями;

4. Психотерапевтическая помощь родственникам погибших и людей, находящихся под завалами, с помощью поведенческих приемов, направленных на снятие психоэмоционального возбуждения и панических реакций; использование экзистенциальных техник, способствующих принятию утраты и поиску психологических ресурсов совладания. Возможно применение психо-фармакотерапии и рефлексотерапии, помогающих повысить защитно-приспособительные и резервные возможности организма;

5. Психокоррекционная и психотерапевтическая помощь спасателям, сотрудникам спецслужб и другим ликвидаторам, находящимся в месте ЧС (психологический дебрифинг, техники, направленные на структурирование и выражение эмоционального

переживания, методы нейролингвистического программирования, фармпрепараты профилактического действия).

Психотерапевтическими задачами реабилитационных мероприятий для лиц, переживших экстремальную ситуацию (Тарабрина Н.В., 2001), являются:

- снижение тревоги;
- помощь в освобождении от преследующих воспоминаний о прошлом;
- интерпретация эмоциональных переживаний как напоминаний о травме;
- обретение контроля над эмоциональными реакциями;
- нахождение происшедшему травматическому событию надлежащего места в общей временной перспективе своей жизни и личной истории;
- восстановление чувства личностной целостности;
- интеграция того чуждого, неприемлемого, ужасного и непостижимого, что с ним случилось, в его представление о себе (образ Я) (Van der Kolk B.A., Ducey C. P., 1989);
- коррекция отношений к другим людям, достижение способности к эмпатии и пониманию переживаемых другими состояний и их интересов (Пушкарев А. Л., Доморацкий В. А., Гордеева Е. Г., 2000).

Основные психотерапевтические и психологические методы:

- техника вскрывающих интервенций (*EVI*);
- техника десенсибилизации и переработки травмирующих переживаний посредством движений глаз (*EMDR*);
- тренинг преодоления тревоги (*АМТ*).

Психотерапевтические задачи реабилитационных мероприятий для лиц в кризисном состоянии:

- создание безопасного пространства;
- обретение контроля над эмоциональным состоянием;
- работа с разрушительными чувствами;
- переоценка жизненных ценностей, расстановка приоритетов;
- принятие и укрепление своего Я;
- обретение жизненных смыслов;
- освоение новых ролей и моделей поведения.

Основные психотерапевтические и психологические методы:

- кризисная интервенция (Емельянова Е. В., 2004);
- снижение кризисного напряжения: релаксационная визуализация;
- трансформация образа (метод В. Стюарт) в сочетании с фокусированием (метод Ю. Джендлина);
- метод двойной диссоциации (НЛП);
- техники краткосрочной позитивной психотерапии и т. д.;

Военнослужащие находятся в группе высокого риска по развитию психических расстройств, в том числе реакций боевого и военно-профессионального стресса и посттравматического стрессового расстройства. Реакции боевого и военно-профессионального стресса включают в себя все физиологические и психические реакции, возникающие в результате воздействия угрожающих жизни факторов боевой и служебной обстановки, непосредственных физических и психических травм. Мероприятия по контролю боевого и военно-профессионального стресса включают в себя профессионально-психологический отбор кандидатов на военную службу, постоянный мониторинг психического состояния персонала, а также профилактику, раннее выявление и оказание помощи при дезадаптивных проявлениях боевого и военно-профессионального стресса. Программа профилактики и оказания помощи при боевом и военно-профессиональном стрессе оптимизирует показатели профессиональной деятельности военнослужащих, способствует поддержанию высокой боеспособности, предотвращает или минимизирует

негативные последствия боевого и военно-профессионального стресса на психическое здоровье военнослужащих.

Боевой и служебный стресс (Combat and Operational Stress — далее «COS») включает в себя ожидаемые и прогнозируемые эмоциональные, интеллектуальные, физические и поведенческие реакции лиц, которые были подвержены стрессогенному воздействию событий и факторов военных операций или операций поддержания мира и стабильности. Основные стресс-факторы, воздействующие на военнослужащих, подразделяются на психологические, эмоциональные, когнитивные и средовые. Чаще всего факторы боевого и служебного стресса формируются действиями противника или объекта проведения военной или специальной операции, направленными на убийство, нанесение телесных повреждений или деморализации военнослужащих.

Основными психотравмирующими факторами боевых действий являются следующие события:

- Тяжелые и длительные бои.
- Смерть сослуживцев под огнем противника или огнем своих войск.
- Тяжелые телесные повреждения и ранения.
- Суициды и убийства.
- Значительные разрушения и природные катастрофы, вызывающие страдания мирного населения.
- Значимые проблемы в семье.
- Гибель гражданских лиц в результате военных операций.

Дополнительным значимым компонентом, вызывающим стресс у военнослужащих, являются факторы внешней среды условий несения боевой службы или проведения боевых действий, которые включают в себя как природные условия, так и микроклимат боевых обитаемых технических средств и сооружений. Боевой стресс может приводить к принятию военнослужащими неправильных решений в стратегии и тактике боевых операций, к потерям личного состава и вооружений, к ошибочному вступлению в бой с собственными подразделениями и подразделениями союзников, к убийствам сослуживцев, союзников, военнопленных и мирного населения и самоубийствам.

Отдаленные последствия боевого стресса, такие как посттравматические стрессовые расстройства ПТСР (Post Traumatic Stress Disorder – PTSD) приводят к возникновению отклоняющегося поведения, возникновению зависимостей, социальной изоляции, агрессии, склонности к насилию, убийствам и самоубийствам .

Структура острых и отсроченных поведенческих реакций боевого стресса показана на рисунке 1.

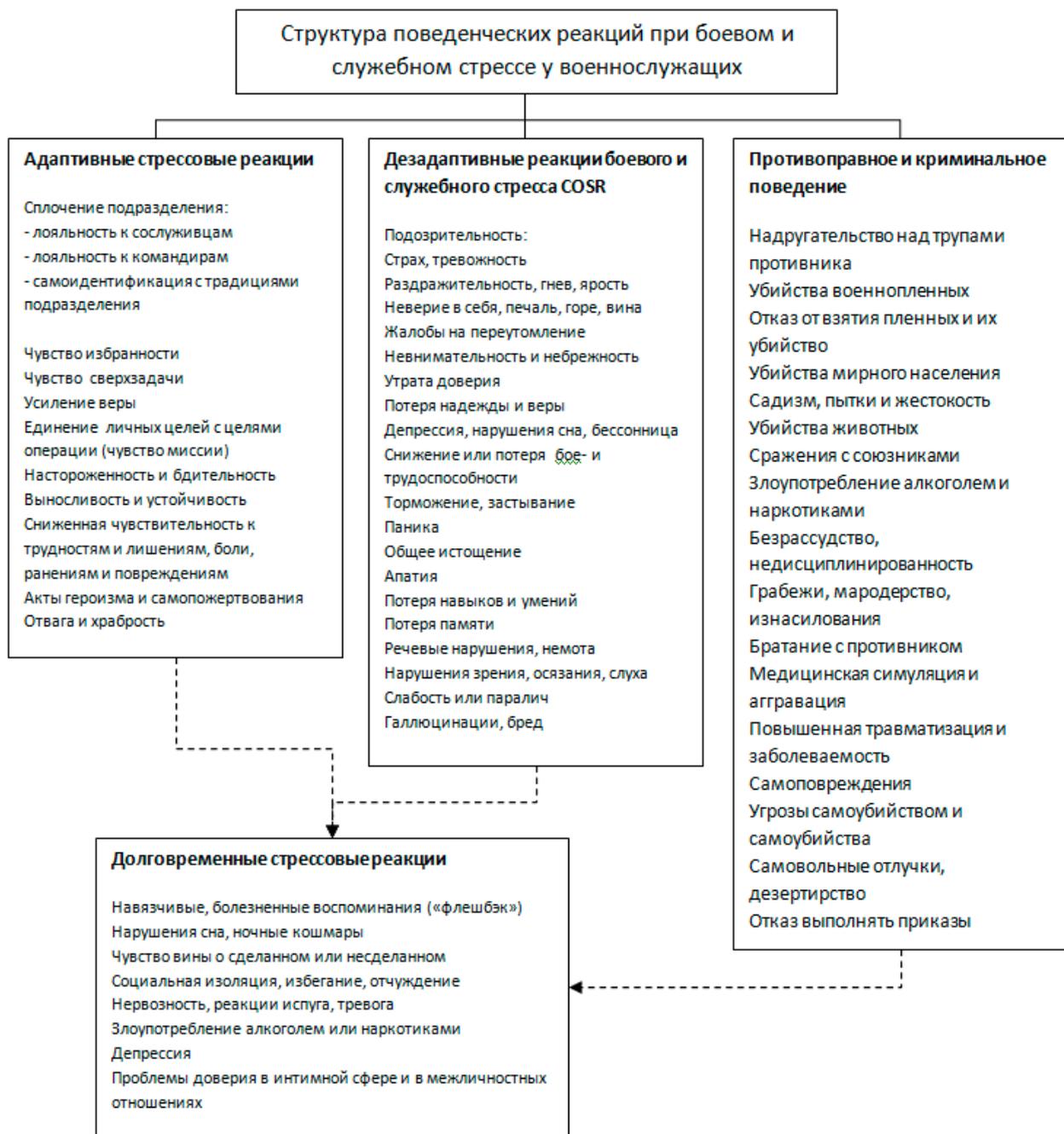


Рисунок 1. Структура поведенческих реакций при боевом и служебном стрессе у военнослужащих .

Мероприятия по контролю боевого стресса могут иметь различные целевые группы:

- Универсальные. Вооруженные силы или население в целом.
- Отдельные. Подразделения или военнослужащие с высоким потенциальным риском для жизни.
  - По показаниям. Отдельные военнослужащие с признаками боевого стресса, с потенциальными поведенческими расстройствами и подразделения со сниженной эффективностью выполнения поставленных задач.
  - Лечебные. Отдельные военнослужащие с развившимися поведенческими нарушениями, препятствующими выполнению служебных обязанностей.

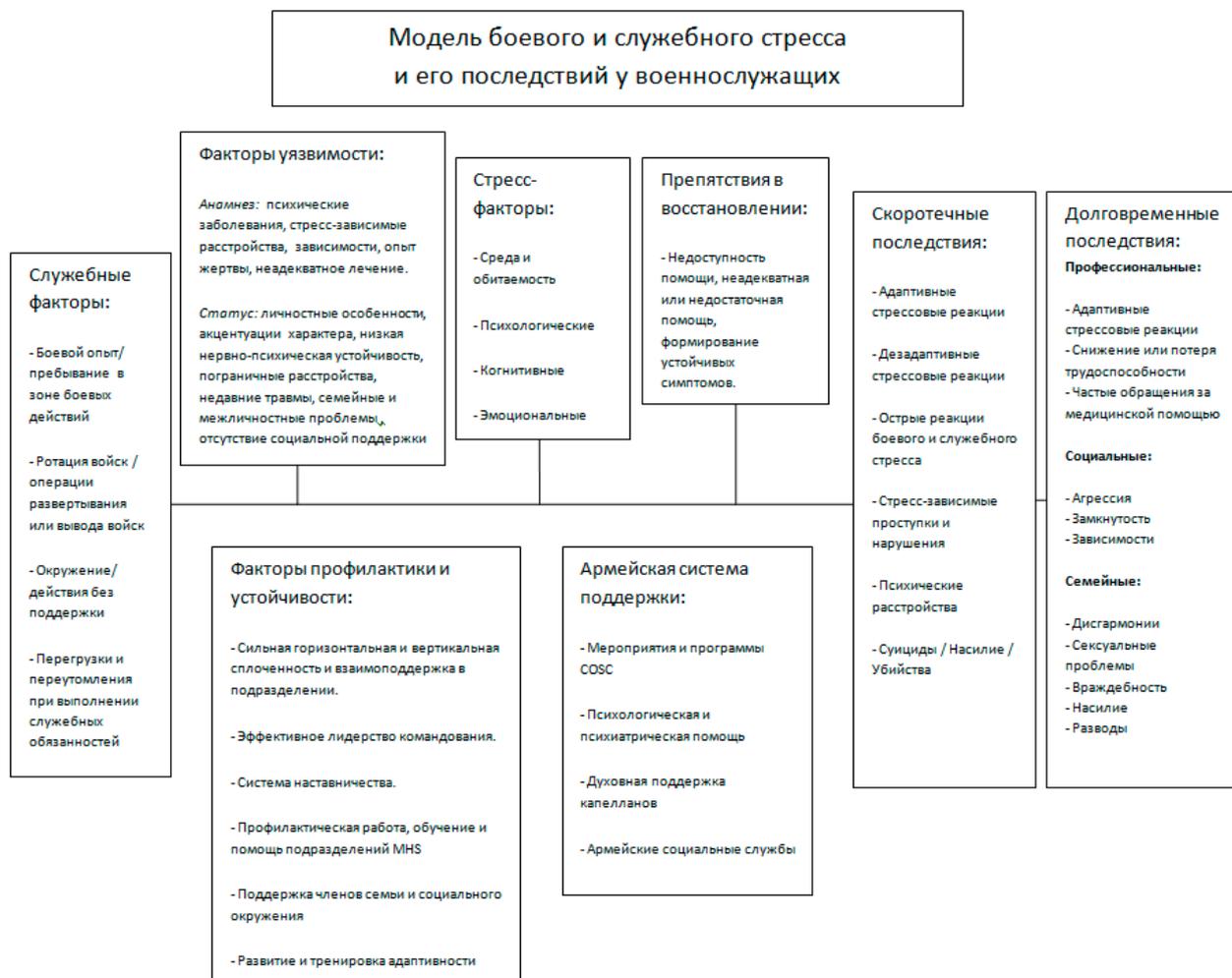


Рисунок 2. Модель боевого и служебного стресса у военнослужащих и его потенциальные последствия.

### Практическое задание

Психотерапия травмы предполагает работу со следующими основными симптомами психологической травмы: перевозбуждение, спазмы, диссоциация, реакция избегания, реакция вторжения, ощущение беспомощности, неспособность действовать, оцепенение.

На занятии обучающимся предлагается отработать приемы работы с травмой из соматической психотерапии ПТСР.

Психологическая работа заключается в пошаговом восстановлении диссоциированных связей между «Я» и телесными ощущениями, между «Я» и окружающим миром, в восстановлении целостности переживания и дальнейшей разрядки скопившейся энергии реакций (борьба или побег), незавершенных во время травматизации.

*Упражнение «Постукивания»* направлено на восстановление ощущений тела.

Начните с легкого постукивания кончиками правой руки по левой ладони. Повторяйте это до тех пор, пока не добьетесь отчетливого физического осознания, что эта ладонь Ваша. Затем остановитесь и в течение некоторого времени изучайте ощущения, наполняющие ладонь. Что Вы чувствуете? Легкое покалывание? Вибрацию? Онемение? Прилив тепла? Холод? Посмотрите на свою ладонь и скажите вслух: «Это моя ладонь. Это ладонь принадлежит мне, она часть меня» (найдите свои слова, чтобы выразить мысль о том, что Вы владеете этой частью тела).

*Упражнение «Заземление»* направлено на восстановление ощущения опоры под ногами, нарушающееся при травме.

Встаньте прямо, почувствуйте, что Ваши стопы твердо стоят на полу. Обратите внимание, как напряглись крупные мышцы Ваших ног. Ощутите, как Ваши подошвы плотно соприкасаются с полом. Медленно покачнитесь из стороны в сторону, а потом вперед – назад. Попробуйте обнаружить центр тяжести Вашего тела. Положите кисти рук на нижнюю часть живота и ощутите центр тела.

### **Практическое задание**

На занятии обучающимся предлагается отработать навыки визуальной диагностики острого стрессового расстройства (ОСР) и оказания экстренной психологической помощи (ЭПП) пострадавшему в чрезвычайной ситуации в соответствии с осуществленной диагностикой.

1 часть. Несколько примеров оказания ЭПП (имитация ОСР «пострадавшим» и работа с ним преподавателя). Обсуждение по вопросам: что увидели, правильно ли диагностировали ОСР у «пострадавшего», какие еще приемы можно было применить?

2 часть. Отработка отдельных ситуаций - практика работы с острыми реакциями.

Группа делится на две части: «психологи» и «пострадавшие». «Пострадавшие» тянут жребий – карточки с описанием проявления ОСР: плач, истероидная реакция, нервная дрожь, страх, агрессивное поведение, апатия, ступор, психомоторное возбуждение,

Работа парами. «Психолог» диагностирует ОСР, которую имитирует «пострадавший» и оказывает экстренную психологическую помощь.

3 часть. Обсуждение по вопросам: что заметили, правильно ли диагностировали ОСР у «пострадавшего», какие приемы ЭПП применили, какова собственная оценка своих действий, что еще можно было сделать, как менялось собственное психическое состояние в процессе выполнения задания?

В заключение: замечания и анализ.

### **Практическое задание**

Несколько студенческих мини-групп, по 3-5 человек в каждой, знакомятся с содержанием кейса чрезвычайной ситуации, обсуждают ситуацию и готовят ответы к заданию. Результаты обсуждения в форме «решений» презентуются каждой группой и комментируются преподавателем.

Задание. Работа по оказанию экстренной психологической помощи состоит из трех этапов. Первый этап – подготовительный; второй – оказание экстренной психологической помощи; третий – этап завершения работ по оказанию экстренной психологической помощи. Для каждого из этих этапов подготовить развернутый план действий, определить цели и задачи, решаемые на каждом конкретном этапе. Для первого этапа сформулировать запрос на сбор информации для составления развернутого плана действий. Для второго и третьего этапов – определить направления работы по оказанию экстренной психологической помощи.

Варианты кейсов для обсуждения:

1. «Землетрясение» - ЧС в местности, удаленной от крупных населенных пунктов, существенно разрушено более 60% жилого фонда (частные дома), разрушение транспортных коммуникаций, водоснабжения и канализации, количество погибших -254, пострадавших - 3872.

2. «Наводнение»- существенно разрушено более 20% жилого фонда (частные дома), нарушение транспортных коммуникаций, водоснабжения и канализации, количество погибших -16, пострадавших - 1247.

3. «Крушение поезда» - ЧС в местности, удаленной от населенных пунктов, имело место значительное возгорание подвижного состава, количество погибших - 93, пострадавших - 374.

4. «Взрыв бытового газа» - частичное разрушение многоквартирного жилого дома, количество погибших - 8, пострадавших - 15.

### **Темы для подготовки презентаций**

1. Психогенные реакции и расстройства, возникающие в экстремальных условиях.
2. Определение психологической травмы. Развитие представлений о психологической травме. Модели психологической травмы в разных психологических подходах.
3. Острые и отдаленные последствия психологической травмы.
4. Профессиональная деятельность психолога в зоне боевых действий, стихийных бедствий и катастроф.
5. Психологическая помощь специалистам помогающих профессий в зоне ЧС.
6. Социальные последствия чрезвычайных, катастрофических событий.
7. Экстренная психологическая помощь лицам, оказавшимся в зоне ЧС
8. Задачи и направления профессиональной деятельности психолога в зоне боевых действий.
9. Задачи и направления профессиональной деятельности психолога в зоне стихийных бедствий.
10. Задачи и направления профессиональной деятельности психолога в зоне катастроф.

### **Контрольные вопросы**

1. Определите понятие «психологическая травма».
2. Особенности психологической травмы по сравнению с кризисом, фрустрацией, конфликтом?
3. Что такое «психогенная смерть»? Что такое «вина выжившего»?
4. Какие изменения в интеллектуальной сфере возникают в результате психологической травмы?
5. Какие изменения в эмоциональной сфере возникают в связи с психологической травмой?
6. Что такое феномен деперсонализации и как он соотносится с процессом диссоциации?
7. Какие признаки ПТСР являются самыми тяжелыми и почему?
8. Назовите этапы, развертывающиеся после чрезвычайного события.
9. Каковы патопсихологические изменения личности в условиях боевых действий?
10. Каковы особенности психологической помощи в военный и послевоенный период?

### **ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

#### **Основная литература:**

1. Одинцова, М. А. Психология экстремальных ситуаций : учебник и практикум для вузов / М. А. Одинцова, Е. В. Самаль. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 303 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-9094-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/490083> (дата обращения: 05.07.2022).
2. Смолова, Л. В. Психологическое консультирование : учебное пособие для вузов / Л. В. Смолова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 356 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12382-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/491789> (дата обращения: 05.07.2022).
3. Либина, А. В. Психология совладания : учебное пособие для вузов / А. В. Либина. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 318 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11605-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/495859> (дата обращения: 05.07.2022).
4. Горбуля, Е. В. Психология семьи: семейные кризисы : учебное пособие для вузов / Е. В. Горбуля. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 280 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10036-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/494809> (дата обращения: 05.07.2022).

### **Дополнительная литература:**

1. Шарапов, А. О. Экстренная психологическая помощь : учебное пособие для вузов / А. О. Шарапов, Е. П. Пчелкина, О. В. Логинова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 212 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11584-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/495887> (дата обращения: 05.07.2022).

2. Шарапов, А. О. Кризисная психология : учебное пособие для вузов / А. О. Шарапов, Е. П. Пчелкина, О. И. Шех. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 538 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11580-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/495888> (дата обращения: 05.07.2022).

3. Кадыров, Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD) : учебник и практикум для вузов / Р. В. Кадыров. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 644 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12558-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/496121> (дата обращения: 05.07.2022).

4. Дереча, В. А. Психогенные переживания и расстройства : учебное пособие для вузов / В. А. Дереча, Г. И. Дереча. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 195 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13275-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/497305> (дата обращения: 05.07.2022).

5. Психология и психопатология терроризма. Гуманитарные стратегии антитеррора : монография / М. М. Решетников [и др.] ; под редакцией М. М. Решетникова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 257 с. — (Актуальные монографии). — ISBN 978-5-534-10808-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/493467> (дата обращения: 05.07.2022).

### **ГЛОССАРИЙ**

**Арт-терапия** – занятия искусством, которые проводятся в целях психологической помощи; мощный инструмент, который дает возможность выразить чувства и эмоции, в том числе и негативные, в символической форме, проработать подавляемые чувства и мысли, диагностировать внутреннее состояние клиента.

**Группы пострадавших в ЧС** – жертвы, т.е. пострадавшие, изолированные в очаге ЧС; пострадавшие непосредственно физически, материально, люди, потерявшие своих родных и близких или не имеющие информации об их судьбе; очевидцы (свидетели) – это люди, которые, несмотря на то, что они остались невредимыми физически, не пострадали их родственники и близкие, осталось целым их материальное имущество, тем не менее, также получают психологическую травму, т.к. трагедия прошла где-то очень близко к ним, совсем рядом; наблюдатели (зеваки) – вторично пострадавшие, люди, которые непосредственно не участвовали в ситуации, но узнав от знакомых или из средств массовой информации о происшествии прибыли на место ЧС, телезрители.

**Диссоциативная амнезия** - невозможность вспомнить какую-либо информацию при отсутствии расстройств памяти.

**Дистресс** – стресс, связанный с выраженными негативными эмоциями и оказывающий вредное влияние на здоровье, всегда неприятен, влечет за собой истощение внутренних ресурсов.

**Комбатанты** (фр. Combattant-боец, сражающийся воин) — члены персонала частей и соединений сухопутных, морских, воздушных сил, внутренних войск, формирований службы госбезопасности, участники военного ополчения, отрядов добровольцев, партизан, и население, стихийно взявшее в руки оружие для борьбы с вторгшимися войсками

неприятельского государства (п.2 Дополнительного протокола 1 1977 г. к Женевским конвенциям о защите жертв войны 1949 г.)

**Копинг-стратегии** (coping) – стратегии действий, предпринимаемые человеком в ситуациях психологической угрозы. В частности, в условиях приспособления к болезни, физическому, личностному и социальному благополучию.

**Кризис** – особое состояние, характеризующееся резкими психологическими изменениями. Рассматривают нормативные кризисы: возрастные, социально-адаптивные и ненормативные кризисы: травматические, связанные с утратой, насилием, угрозой здоровью и жизни.

**Кризисная ситуация** — это совокупность внешних и внутренних условий и обстоятельств, создающих необходимость кардинальных системных изменений хода своей жизни.

**Кризисное состояние** (Амбрумова А.Г., Полеев А. М., 1986) — это психическое (психологическое) состояние человека, внезапно пережившего субъективно значимую и тяжело переносимую психическую травму (вследствие резкого изменения образа жизни, внутриличностной картины мира) или находящегося под угрозой возникновения психотравмирующей ситуации.

**Личностный кризис** определяется как самостоятельный кризис индивидуальной жизни, возникающий в условиях субъективной невозможности реализации внутренних потребностей жизни, сопровождающийся переживанием состояния внутренней дезинтеграции, которое возникает в результате осознания субъектом расогласования реальных жизненных отношений и глубинных смысловых структур личности (Жедунова Л.Г., 2009).

**Основные принципы оказания экстренной психологической помощи** – принцип защиты интересов клиента; принцип «не навреди»; принцип добровольности; принцип конфиденциальности; принцип профессиональной мотивации; принцип профессиональной компетентности.

**Острое стрессовое расстройство** – переживание эмоциональной и умственной дезорганизации, возникающее в условиях угрозы здоровью и жизни людей.

**Паника** – временное переживание гипертрофированного страха, порождающее неуправляемое, нерегулируемое поведение людей (утрата критики и контроля), иногда с полной потерей самоконтроля, неспособностью реагировать на призывы, с утратой чувства долга и чести.

**Позитивная психотерапия** – форма психотерапии, основанная на рассмотрении человека как особой ценности. Психотерапевтическая концепция и стратегия, ориентированная на гармонизацию жизни человека, повышение реалистичности его мировоззрения, проработку как негативных, так и позитивных аспектов его проблем.

**Посттравматическое стрессовое расстройство** – — затяжная или отсроченная реакция человека на травматический стресс, проявляющаяся в комплексе реакций, среди которых три основных вида симптомов: 1) гипервозбудимости, раздражительности, расстройства сна; 2) избегания мест и ситуаций, связанных с травмой; 3) повторного переживания, насильственного вторжения травматических воспоминаний. Возникает у людей, испытавших чрезвычайно сильное психологическое и/или физическое потрясение, которое воспринимается ими как особо мучительное. Имеет следующие особенности: 1) угроза жизни, серьезная травма, присутствие в качестве очевидца на месте трагических событий, вызывающих ощущение сильного страха и беспомощности; 2) навязчивые картины прошлого, повторяющиеся воспоминания и эмоции, сны кошмары, иллюзии, галлюцинации, связанные с травматическими событиями, память о которых нередко вытеснена из сознания.

**Профессиональное здоровье** – процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и эмоционального благополучия, обеспечивающих высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную продолжительность жизни.

**Профессиональное развитие** – это приобретения и потери, а значит, становление специалиста, профессионала – не только совершенствование, но и разрушение, деструкция, деформация.

**Профессиональные деструкции** – это нарушение уже усвоенных способов деятельности, разрушение сформированных профессиональных качеств, появление стереотипов профессионального поведения и психологических барьеров при освоении новых профессиональных технологий, новой профессии или специальности. Профессиональные деструкции негативно сказываются на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками этого процесса.

**Психическая саморегуляция** – это свойство организма, которое определяется как регуляция различных состояний, процессов и действий, осуществляемых самим организмом с помощью психической активности.

**Психическое состояние** – целостная характеристика психической деятельности, отражающая общий функциональный уровень.

**Психическая травма** – переживания большой силы, вызванные кратковременным или длительным воздействием психотравмирующих факторов стрессогенной обстановки (угроза, опасность), приводящие к расстройствам психики различной степени тяжести. Это некое событие в жизни человека, которое выходит за рамки обычных человеческих переживаний, вызывающее сильные страдания почти у каждого.

**Психологическая адаптация** – перестройка динамического стереотипа личности в соответствии с новыми требованиями окружающей среды.

**Психологическая дезадаптация** – несоответствие психофизиологического состояния или социально-психологического статуса ребенка требованиям новой социальной ситуации.

**Психологическая защита** – система регуляторных механизмов, служащих устранению или сведению к минимуму негативных, травмирующих личность переживаний с целью сохранения целостности личности, ее самооценки и идентичности.

**Психологическое насилие** – хронические паттерны поведения в виде унижения, оскорбления, высмеивания, издевательства над ребенком.

**Психологическая травма** – потрясение, вызванное угрозой здоровью и жизни человека.

**Психологическая устойчивость** – это характеристика личности, состоящая в сохранении оптимального функционирования психики. Она не является врожденным свойством личности, а формируется одновременно с ее развитием и зависит от: типа нервной деятельности, опыта человека, профессиональной подготовки, навыков, умений поведения и деятельности, уровня развития основных познавательных структур личности.

**Психопатологическое репереживание** - внезапно (часто без видимых причин) всплывающее из памяти воспоминание о травматическом событии, причём пациент испытывает ощущение, что событие происходит с ним в данный момент.

**Риск** – это возможность того, что человеческие действия или результаты его деятельности приведут к негативным или позитивным последствиям, которые воздействуют на человеческие ценности.

**Стресс** – общая, неспецифическая реакция мобилизации ресурсов организма в ответ на воздействие неблагоприятных факторов. Это могут быть физиологические факторы: боль, голод, жажда и психологические факторы: обида, угроза, утрата и др.

**Телесно-ориентированная терапия** – направление психотерапии, в котором психологические проблемы клиентов рассматриваются в связи с особенностями функционирования их тела.

**Травматический стресс** – особая форма общей стрессовой реакции, это переживание особого рода, результат особого взаимодействия человека и окружающего мира. Это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства. Состояние, возникающее у человека, который пережил нечто, выходящее за рамки обычного человеческого опыта. Сюда можно

отнести: угрозу собственной жизни, смерть или ранение другого человека, участие в боевых действиях, насилие, катастрофы, стихийные бедствия и т.п.

**Трудная жизненная ситуация** — ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и т.п.), которую он не может преодолеть самостоятельно.

**Фаза «шока и оцепенения»** – начальный, острый период следует сразу после мощного воздействия чрезвычайного события. Как правило, он краток по времени. У человека автоматически «включаются» витальные инстинкты самосохранения.

**Фрустрационная регрессия** – возврат к предыдущим формам развития мысли, отношений, структуры поведения.

**Фрустрация** – реакция эмоционального напряжения в ситуации непреодолимых препятствий (реальных или вымышленных).

**Чрезвычайная ситуация** – это обстановка на определённой территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

**Экстренная психологическая помощь** – это система краткосрочных мероприятий, направленная на оказание помощи одному человеку, группе людей или большому числу пострадавших с целью регуляции психологического, психофизиологического состояния и негативных эмоциональных переживаний, связанных с кризисным или чрезвычайным событием, при помощи профессиональных методов, которые соответствуют требованиям ситуации.

**Эмоциональное выгорание** – динамический процесс и возникает поэтапно, в полном соответствии с механизмом развития стресса, при эмоциональном выгорании налицо все три фазы стресса: нервное (тревожное) напряжение; резистенция, то есть сопротивление; истощение – оскудение психических ресурсов. Соответственно каждому этапу, возникают отдельные признаки, или симптомы, нарастающего эмоционального выгорания.

**Этапы оказания экстренной психологической помощи** – подготовительный; оказание экстренной психологической помощи; этап завершения работ по оказанию экстренной психологической помощи.

**Эустресс** – 1. позитивный стресс, эмоциональное состояние, связанное с приятными, радостными событиями; 2. любой стресс, который мобилизует человека преодолевать те или иные проблемы. Характеризуется мобилизацией внутренних ресурсов организма, сочетается с желательным эффектом – активизация психических процессов.