

Министерство образования Республики Беларусь  
Национальный институт образования

---

**КРИЗИСНЫЕ СОБЫТИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ  
ПРОБЛЕМЫ ЧЕЛОВЕКА**

1588372  
Беларускі дзяржаўны  
педагагічны ўніверсітэт  
ВІСЛІЯТЭКА

Минск 1997

УДК 316.6  
ББК 88.5  
К 82

Рекомендовано редакционно-издательским советом  
Национального института образования

**К 82 Кризисные события и психологические проблемы человека /**  
*Под ред. Пергаменщика Л.А. — Мн.: НИО, 1997. — 207 с.*

Данная монография посвящена одной из актуальных проблем современной психологии — кризисной психологии. Учитывая сложность и малоразработанность этого направления, было решено представить теоретические аспекты проблемы. Читателям — психологам, педагогам, социальным работникам — предложены методы диагностики и психокоррекционные программы для пострадавших детей и взрослых.

**ББК 88.5**

## ПРЕДИСЛОВИЕ

В XX веке произошли глобальные изменения роли человека в мире. Мир стал более неопределенным и непредсказуемым и вызвал такую динамику человеческой жизни, когда не индивидуально-личностные характеристики, а события стали все больше и больше определять поведение человека. Ученые заговорили об антропологической катастрофе.

Кризисы, потери, переезды и другие критические ситуации, которые нередко становились травмирующими для человека, меняли его жизнь, его судьбу. Современная отечественная психология мало интересовалась тем, что происходит с человеком при резких и значительных изменениях в пространственных, временных и социальных обстоятельствах его жизни. Для психологии, которая стремится построить свой предмет только на материале лабораторных исследований, такая задача непосильна.

В монографии сделана попытка подойти к пониманию человека с точки зрения его жизненного пути. Отсюда особое внимание к той диагностике, которая делает акцент на измерение индивидуальности, и в состоянии ответить на вопросы, как и почему сформировался человек, а не чем один человек отличается от другого.

Предложенная исследовательская парадигма носит глубоко гуманистический характер, так как меняет взгляд исследователя, психолога и педагога на человека: последний рассматривается не как представитель некой среднестатистической массы, а как самодостаточная единица.

Внимание к травмирующим событиям жизненного пути определило и новый подход к психологической помощи. Психотерапия жизненного пути личности носит преимущественно превентивный характер, она стремится организовать психологическую помощь сразу после травмирующего события — будь это детское горе или миграция.

Книга подготовлена в отделении психолого-педагогических проблем Чернобыля и является коллективным трудом. Авторы живут и трудятся как в Республике Беларусь, так и в России, Польше, Бельгии, Голландии, Швеции. Всех их организационно объединяют ежегодные международные конференции "Социально-психологическая реабилитация населения, пострадавшего от техногенных и экологических катастроф" (Гомель, 1994; Могилев, 1995; Минск, 1996, 1997), а в научном плане — стремление осоз-

нать кризисные процессы в современном обществе и роль психологических наук в попытке предотвратить антропологическую катастрофу.

Монография состоит из трех разделов. Первый раздел посвящен теоретическим проблемам кризисной психологии. Второй – содержит методы психодиагностики кризисных состояний. В третьем – представлены методы психотерапии и психокоррекции, опыт работы в посттравматических сообществах и с травмированными личностями.

Авторы книги: Л.А.Пергаменщик (предисловие 1.1, 1.3, 2.2), А.Н.Дорожевец (1.2); О.Ф.Казанович (1.3); В.В.Наумов (1.4); К.Вента, Т.Бродзински (1.5), И.А.Фурманов (2.1); С.С.Сазонов, Т.В.Мейкшане, Е.Е.Миронова и И.Е.Егорова (2.2); Е.В.Субботина, Г.В.Баженова, Ю.А.Барклянский (2.3); И.А.Зыкова, Г.В.Архангельская (2.4); А.А.Аладыин, С.Г.Крысенко (3.1); М. и Б.Бакеры (3.2); В.И.Слепкова (3.3); С.Н.Говорушкин, И.Ф.Мишук, А.Г.Щуко, Н.В.Якушкин (3.4); М.Хэсл, М.Тэнгблат (3.5); У.Фориндер, Л.Полфелдт (3.6); Л.Квинтин (3.7); А.В.Винничук (3.8); О.М.Афонько (3.9).

### 1.3. ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ КАТАСТРОФ

(по материалам западной научной печати)

Современная социально-психологическая ситуация наряду с углублением политического и экономического кризисов обусловлена также и возрастающим числом экологических и техногенных катастроф. Эти процессы затрагивают нашу страну, касаются жизни каждого человека.

Настоящая работа представляет собой анализ некоторых западных (англоязычных) публикаций, в которых проблемы бедствий анализируются на различных уровнях. В 1992 году в Женеве был опубликован документ "Психосоциальные последствия бедствий", который рассматривает вопросы бедствий, затронувших большое количество людей, и представляет собой несколько измененный вариант документа, изданного ранее, в 1992 г. В нем предлагается классификация бедствий, их эпидемиология и психосоциальные последствия, описаны техника и стратегия психосоциальных реакций на стресс с акцентом на возможных моделях наблюдения и обучения профессионалов, оказывающих душевную помощь.

Дается определение понятия "личное бедствие" (Raphael, 1985). Это понятие применяется, когда речь идет о серьезной травме, проявляющейся сугубо индивидуально. Этой теме, а также возрастным и половым различиям реакций потери, травмы и ранимости посвящена работа американского психолога Ральфа Скайлэка. В ходе исследования были использованы экспериментальные шкалы, созданные автором. Работа представляет собой практический интерес. Она была представлена на 4-ой Международной конференции по горю и тяжелой утрате в современном обществе, которая проходила в Стокгольме (Швеция) в июне 1994 г.

Эффективным методом в работе с последствиями бедствий является техника дебрифинга. Мы анализируем эту методику по книге Д. Митчелла и Г. Эверли.

#### 1. Определение и описание бедствий

Бедствие — это серьезная экологическая и психосоциальная катастрофа, которой общество не может управлять. Это, однако, не единственное научное определение понятия. В литературе встречаются более 40 определений бедствия (Korver, 1987). Бедствие — комплексный феномен.

Оно затрагивает все сферы: экологическую, экономическую, техническую, психологическую и социальную. Часто количество пострадавших людей является важным критерием для определения бедствия. Определение может зависеть от события самого по себе или только от последствия его. Для бедствия обычно характерны быстрые разрушительные изменения. Однако во многих странах акцент делается на последствия бедствий, например, на голод. Объявление происшествия бедствием влияет на количество предложенной помощи. Понятие имеет также эмоциональный и политический подтекст. Определения бедствия многочисленны и зависят от специфического его использования в той или иной сфере.

## 2. Классификация

Природные бедствия — землетрясение, наводнения, циклоны, ураганы, засухи, вулканические извержения.

Техногенные — технологические бедствия, такие как: токсические, химические и ядерные аварии, обвалы плотин и транспортные аварии. Техногенные бедствия основываются на человеческой небрежности, насилии или войне. Осознание того, кто виноват в происшедшем, может повлиять на реакцию жертв в преодолении ситуации. Четких различий между природными и техногенными катастрофами нет, влияние человека возрастает на всеобщее экологическое равновесие.

## Транснациональный характер многих бедствий

Многие бедствия являются интернациональными по своим последствиям и воздействиям. Например, ядерные или токсические аварии могут иметь влияние на многие страны и официальные границы не могут их задержать. В таких бедствиях необходима координация действий различных стран, которые должны быть последовательны и непротиворечивы. Медицинским и социальным аспектам такой координации занимается ВОЗ.

## 3. Эпидемиология и описание психосоциальных реакций на бедствие

### Историческая перспектива

Первое систематическое изучение психологических последствий бедствия было предпринято Эдуардом Стрелином из Цюриха в 1909 г. Он обследовал 21 пострадавшего после аварии на руднике и 135 человек, уцелевших после землетрясения в Мессине (Италия) в 1908 г.

Историю травматических неврозов в европейской медицине хорошо описал Фишер-Хомбергер (1985). Он продемонстрировал, что на понимание расстройства в течение 19-го и в начале 20 вв. сильно повлияли политические,

военные, экономические и культурные факторы, создавая органическую основу для травматических неврозов. Однако в течение Первой мировой войны психологическая природа расстройства была осознана лучше.

Вторая мировая война продвинула дальше вопросы реагирования гражданского населения на бедствия. Воздушные осады городов были основой для исследований, проводимых в Англии в первые годы войны. Неожиданностью было то, что "массовых неврозов" у населения, подвергшегося бомбардировкам, не последовало.

К сожалению, психиатрические опыты военного времени не были полностью включены в литературу о бедствиях, хотя на психосоциальное вмешательство в ходе бедствия повлияло понимание событий войны во Вьетнаме. В военное время имели место психиатрические случаи, которые помогли понять, что люди по-разному переживают сходные события: так, устойчивые личности восстанавливаются в течение нескольких недель, а уязвимые, ранимые личности не могут восстановиться и спустя более длительное время.

Ночной клуб "Кокосовая роща" в ноябре 1942 года был охвачен пожаром. Это было настоящим бедствием, унесшим 491 жизнь. Эта трагедия занимает специальное место в психиатрии бедствий, так как представляет собой одно из первых систематических исследований острых психических реакций у жертв физических повреждений, опасных травм и потерь (Lindemann, 1944).

До 1970-х годов, однако, психосоциальная литература о бедствиях была периодической и разобщенной. Начиная с 1970-х, такой литературы появлялось больше, в основном американской и австралийской. Появлялись также важные работы и на других языках (немецком, русском, испанском, французском). Однако, как специальная область исследования — психосоциальные последствия бедствий все еще относительно мало изучены.

#### Стадия эмоциональных реакций на бедствие

Эмоциональные реакции можно разделить на непосредственный опыт в течение бедствия и на реакции, которые встречаются уже после события (как сразу после него, так и значительно позже).

#### Непосредственный опыт

Непосредственные реакции отражают максимальную величину бедствия, связанного с серьезным физическим ущербом, опасностью, а также с тем, что человек является свидетелем смерти близких или их увечий. Чело-

века охватывают травматические переживания беспомощности, отчаяния, он стоит перед выбором между помощью другим и борьбой за собственное выживание. Малоадаптивные реакции в момент бедствия, типа парализующего беспокойства, неуправляемого бегства и групповой паники могут быть несовместимы с выживанием. В изучении поведения во время бедствия уровень подготовленности индивида, его обученность и образование являются наиболее важными детерминаторами хорошего результата (Weisaeth, 1989). Он может справиться с непосредственной травматической ситуацией и быть более защищенным от возможных дальнейших психиатрических осложнений.

Паника, о которой упоминается выше, будет редка при естественных бедствиях, но в переполненных местах, таких, как метро, поезда, небоскребы, бедствия могут гораздо легче вызывать панику.

Образовательные программы здоровья и предыдущее обучение в моделируемых ситуациях бедствия могут помочь человеку, оказавшемуся в тяжелой ситуации, избежать паники и реагировать на ситуацию наиболее адаптивным образом.

#### Эмоциональные реакции на события

Большое количество различных эмоциональных реакций может возникнуть после бедствия. Вначале большинство людей чувствуют оцепенение или возбуждение. Однако постепенно может сказаться влияние напряжения, хотя эти реакции обычно относительно непродолжительны и могут рассматриваться как нормальная реакция на травматический опыт.

Общие посттравматические реакции включают интенсивное чувство беспокойства, которое может сопровождаться пугающими воспоминаниями прошлого опыта (кошмары, паника).

Любое напоминание может активизировать эти чувства, и человек может пытаться избегать таких напоминаний или прятаться от этих чувств (реакция избегания). Беспокойство и навязчивые воспоминания или повторные переживания опыта, особенно, если это угроза жизни или ужасные столкновения со смертью, могут чередоваться с потерей чувствительности и избеганием. Пострадавший человек может быть также очень возбужденным. Обычно все эти реакции проходят в течение первых недель. Если, однако, эти реакции сохраняются на высоком уровне дольше, чем несколько недель, то это свидетельствует о посттравматическом стрессовом расстройстве (PTSD). Иногда симптомы не проходят несколько ме-

сяцев и даже дольше. Самопроизвольное восстановление происходит в большинстве случаев постепенно и в течение многих лет.

При бесшумных токсических или ядерных бедствиях, когда не происходит очевидно внушительного события и внешняя опасность может быть невидима, население должно, вероятно, сосредоточить внимание на своем физическом здоровье. Неуверенность и ненадежность может вызвать беспокойство и реакцию опасения, а сопровождение их соматическими признаками может стимулировать ложное восприятие физического недуга, что в свою очередь приводит к давлению на медицинский персонал.

#### 4. Эпидемиология психологических расстройств после бедствия

В изложенных Pеггу и Linndell (1978) материалах речь идет о том, что у разных авторов различные представления относительно меры психологических расстройств после бедствия. Некоторые придерживаются мнения, что бедствия представляют собой катастрофические события, вызывающие неблагоприятные психологические реакции у наибольшего количества пострадавших, в то время как другие предполагают, что психологические проблемы появляются после стрессовых событий только у людей ранимых. Последнее представление чаще можно встретить в социологической литературе, главным образом, в североамериканской. Там можно найти основные причины таких представлений: а) некоторые из описанных бедствий повлекли за собой небольшие потери жизней людей, и, главным образом, причинили значительный материальный ущерб; б) были использованы недостаточные методы для обнаружения психологических нарушений.

В некоторых случаях может возникнуть тенденция отклонения определенных серьезных психологических реакций на бедствие и признание их "естественными". Однако надо отметить, что серьезные ушибы и переломы могут быть весьма естественными реакциями на падение с высоты, однако это не уменьшает интенсивности страдания и не устраняет потребности помочь пострадавшим.

До недавнего времени были неизвестны факты относительно психиатрической эпидемиологии бедствий в развитых странах. Исключение составляют некоторые работы в США и Австралии, однако очень немногим известно об истинной сфере действия психологических травм и связанных с ними расстройств после бедствия даже в развитых странах. Предыдущее исследование было основано на несистематических клинических наблюдениях или "сырых" показателях психиатрического заболевания путем

допуска к психиатрическим больницам (например, Ahearn, 1981). Только в последние годы были систематически изучены бедствия в Колумбии в 1985 г., в Мексике в 1985 г. и в Пуэрто-Рико в 1985 г. Исследователи предполагают, чтобы пострадавшие были выявлены и дальнейшие психосоциальные проблемы, которые широко распространены, считались существующими. Из-за разрушительного физического воздействия, которое естественные бедствия оказывают на население, живущее в развивающихся странах, и из-за недостатка там ресурсов, помощь была ограничена спасением и медицинским обслуживанием при соответствующем пренебрежении к психологическим потребностям и связанными с ними эпидемиологическими исследованиями и вмешательством. Кроме того, существование некоторой определенной "субкультуры бедствия" среди населения с длительным опытом пребывания в условиях повторяющихся естественных бедствий, особенно в развивающихся странах, затруднило применение полученных результатов исследования, проводимого исключительно среди населения, пострадавшего от бедствия. Различные культурные стереотипы, социальные структуры и приспособляемое поведение могут разумно изменить сферу действия, серьезность и психосоциальный результат, указывающий на необходимость определенных исследований относительно этих поселений.

Определенный поведенческий стереотип характеризуется потрясением, ошеломлением и, очевидно, неконтролируемым поведением, названным "синдромом бедствия" и описанным как ответ на воздействие и прямое последствие. Упомянутое может происходить приблизительно с 25% пострадавших в результате бедствия (Frederick, 1981; Raphael, 1986). С другой стороны, Duffy (1988) заявил, что "синдром бедствия" представлен непосредственной посттравматической реакцией и присутствует у 75% пострадавших в течение первых часов или дней после события. Тревожность или связанные с тревожностью реакции особенно характерны. Они могут наступать после сильного возбуждения сразу после воздействующего события или, что более часто, появляются после скрытого периода в несколько часов или дней. В различных исследованиях, которые использовали психиатрические сведения, чтобы оценить психологические состояния пострадавших после бедствия, процент реагирующих в течение первых недель, как показали результаты анкетного опроса, вероятно, снизился от более чем 70% до 20%, в большей степени коррелируя с серьезностью опыта. Уровни могут оставаться высокими в первую неделю, когда как к 10 неде-

лям имеется обычно существенное снижение с постепенным уменьшением, продолжающимся в течение первого года (Raphael, 1986).

Нарушения (тревога, беспокойство) могут возникнуть непосредственно сразу после бедствия, но могут появиться и на стадии после трагедии. Например, при некоторых техногенных катастрофах приблизительно 15% пострадавших демонстрировали непонимание и апатию как признаки синдрома бедствия с отсутствием эмоций и недостатком реагирования с подавлением активности, направленной вовне, и с проявлением изумления, потрясения. Физические признаки беспокойства и напряжения важны, поскольку они препятствуют способности лиц выполнять запланированные действия и могут стать начальной точкой в соматизационном процессе (который может быть неверно истолкован как физический ущерб, болезнь, интоксикация и т.д.).

Согласно Рафаэлю (1986), психологическая заболеваемость имеет тенденцию затрагивать приблизительно 30-40% пострадавших в пределах первого года после бедствия. Через два года уровни в общем уменьшаются, но остается постоянным уровень заболеваемости, который, вероятно, станет константным для некоторых из них. Техногенные бедствия с высокой разрушительной силой сохраняют уровень более чем 30% серьезных повреждений. Несоответствие результатов различных исследований может быть истолковано различными условиями при осуществлении выбора метода, методологии, диагностических категорий и типа изучаемых действий, а также разногласиями при интерпретации этих же данных. Более определенные оценки заболеваемости, приводящие к смертельным исходам, психосоматическим заболеваниям, проблемам душевного здоровья, физической симптомологии, основываются на использовании медицинской консультации и госпитализации. Проблемы психического здоровья достаточно очевидны в систематических исследованиях. Диагностическая несогласованность различных исследований особенно важна.

Всемирная организация здравоохранения обеспечивает полезную концептуальную структуру для клиницистов и исследователей, активно вызванных исключительно стрессогенными жизненными событиями, вызывающими острую реакцию напряжения или расстройства регулирования.

Главные три диагностические категории: 1 — острая реакция напряжения; 2 — посттравматическое стрессовое расстройство; 3 — расстройство регулирования. Кроме того, согласно МКБ — 10, выделяются про-

должающиеся изменения индивидуальности после катастрофического опыта (F 62 0).

В результате исследования 52 испытуемых (Rubonis, Bickman, 1991) были получены результаты и проведен анализ отношения между бедствиями и последующими психопатологиями. Учитывались следующие переменные:

- а) характеристика пострадавшего населения;
- б) характеристика бедствия;
- в) методология;
- г) формы психопатологии.

В полученных результатах от 7% до 40% всех испытуемых показали некоторую форму психопатологии. Наиболее распространенный тип психопатологии — это тревога и беспокойство (почти 40% испытуемых), фобические симптомы (32%), психосоматические симптомы (36%) и алкогольная зависимость (36%), депрессии (26%) и злоупотребление наркотиками (23%). Другие симптомы имеют более узкое распространение. При использовании аналитического метода авторы показали, что между возникновением бедствия и психопатологией есть взаимосвязь, причем, распространение психопатологии увеличивается приблизительно на 17% при сравнении с контрольной группой до бедствия.

Серьезность стрессора (например, угроза потери) коррелировала во всех исследованиях с серьезностью патологии или реакцией возбуждения. Главные синдромы, которые появляются после бедствия — PTSD, синдром оставшихся в живых и синдром тяжелой утраты.

Интересные результаты были получены в ходе некоторых исследований — раздражительность и агрессия возрастают по прошествии 4-х лет. Раздражительность, фактически, очень общая реакция, и, возможно, особенно связана с техногенными бедствиями, в которых повинен человек. Синдром хронической тяжелой утраты известен тем, что почти не поддается лечению.

Не только психологические, но также и физические расстройства наблюдаются у оставшихся в живых после катастрофы. В частности, увеличивается число сердечно-сосудистых заболеваний и смертность. Это показатели исследования оставшихся в живых после землетрясения (Katsayanni и др. 1986). Исследования также показали, что увеличение физических болезней особенно заметно в первый год после катастрофы среди

родственников погибших. Предполагается, что это увеличение болезней вызвано психологическими факторами.

#### Отношение между типом бедствия и серьезностью реакций

Серьезность психосоциальных реакций на бедствия будет зависеть от многих факторов. Так, где велики людские потери, вероятно, будет больше количество горя и случаев распада семей и общности жизни. Потеря жилья и собственности может уничтожить смысл такой общности и привести к лишениям, тяжелым жизненным испытаниям. Там, где есть социальная поддержка, легче справляться с последствиями, и особенно, когда еще есть силы у самих людей и их фактически нужно направлять на собственное восстановление, в этом случае результат должен быть лучше. В случае, когда имеется очевидная вина, человеческая небрежность, недоброжелательность или насилие, а поддержка слабая, результат, вероятно, будет неблагоприятным. Также, когда люди не чувствуют поддержки или чувствуют беспомощность и неспособность взять на себя ответственность за свое собственное восстановление, то это отрицательно влияет на результат.

#### Специфические психосоциальные последствия бедствия

##### Посттравматическое стрессовое расстройство

Наиболее серьезным психиатрическим расстройством после бедствия является посттравматическое стрессовое расстройство. Оно возникает как отсроченная и/или длительная реакция на бедствие, которое носит исключительно угрожающий или катастрофический характер и может привести к дистрессу любого участника событий.

Типичные PTSD-признаки включают эпизоды повторного переживания травмы путем "оживших" воспоминаний ("флэшбэки") или фантазий, несмотря на сопротивление этим воспоминаниям, "оцепенение" и эмоциональную холодность, отчуждение от других людей и потерю способности откликаться на окружение, а также предотвращение действий и ситуаций, напоминающих о травме. Обычно наблюдается страх перед всем, что может напоминать пострадавшим о действительной травме, реже могут встречаться драматические, острые вспышки, вызванные стимулами, пробуждающими внезапные воспоминания о травме и появление первоначальных реакций на эту травму. Присутствует обычно состояние сверхвозбудимости и сверхбдительности, а также повышенные реакции возбуждения и бессонница. Беспокойство и депрессия обычно сочетаются с вышеупомянутыми симптомами. При этом может также присутствовать чрезмерное употребление алкоголя и наркотиков.

Некоторые люди могут реагировать на травму симптомами, которые едва ли оправдывают диагноз расстройств. Специалисты в этой области говорят о них как о "посттравматических реакциях напряжения".

Посттравматические стрессовые расстройства следуют за травмой с периодом от нескольких недель до нескольких месяцев (процесс этот редко превышает 6 месяцев). Курс лечения колеблется, но восстановление может ожидаться в большинстве случаев.

##### Горе

Для тех людей, которые испытали существенную потерю в результате бедствия, наиболее характерной эмоциональной реакцией будет горе. Горе можно переживать из-за потери любимого человека, дома, средств к существованию. Серьезность заболеваемости велика для личности, когда связана со смертью члена семьи. Эмоциональная реакция горя включает печаль, дистресс, гнев. Человек чувствует себя несчастным. Обычно реакции горя уменьшаются до некоторой степени к 4-6 неделям, хотя другие стрессоры могут усложнять их преодоление, а годовщины могут стимулировать их повторное возникновение. Можно выделить некоторые факторы, которые могли бы увеличить психологическую уязвимость: испытание недостатка социальной поддержки, потеря ребенка и т.д. Для некоторых, кто перенес потерю, горе может перерасти в серьезную депрессию. Известны исследования, которые показывают отношение между хронологическим возрастом и рассматриваемой реакцией. Изучение страхов, депрессивных эпизодов и попыток суицида также показывают важность половых различий в характере реагирования (Costello, 1982; Lewinsohn, Duncan, Stanton, Hant Zinger, 1989). В этих исследованиях и в недавнем обследовании Кесслера (Kessler, 1994) показатели психического нездоровья, депрессии и фобии у женщин выявлено больше, чем у мужчин. Доля самоубийств для мужчин и женщин различная на протяжении жизни, с показателями более высокими для мужчин, чем для женщин только в случае возрастного диапазона 75-85 лет (McIntosh, 1992).

Некоторые исследования показали необходимость учета и рассмотрения субъективного восприятия этого события (Wilson, 1989). Субъективное восприятие подчеркивает значение события и приводит к изменению в предполагаемой картине мира реакций, направленных на понимание воздействующего события.

Это представление предполагает важность взаимодействия между личностью и событием. Значение события, его последующее воздей-

ствие в этом взаимодействии может зависеть от возраста, пола и определенного жизненного этапа. Исследования поддерживают эту гипотезу. Развитие гипотезы связано с изучением влияния потери и травмирующих событий на личность и предполагает взаимодействие данных событий с стадией развития, и не только приобретает новое значение из-за задач возрастного этапа, но также активно на них воздействует, сталкиваясь с процессом, связанным с развитием, и не позволяя личности завершить данную стадию и двигаться вперед. Эта гипотеза была проверена на различных возрастных группах, которые также имеют задачи, связанные с развитием, и которые могут взаимодействовать со стрессовыми жизненными ситуациями.

Другая гипотеза с представлением о том, что исследуемое влияние травмирующего события может быть названо фактором кумулятивного действия. Это значит, что некоторые последствия потерь и травмирующих событий являются хроническими и добавочными. Далее так как некоторые испытуемые имеют ряд таких событий на жизненном пути, эти события взаимодействуют с процессом действия и, вероятно, их кумулятивное влияние будет наблюдаться на конкретном жизненном этапе. Сравнение различных возрастных групп дает возможность выдвинуть гипотезу относительно кумулятивного и взаимного влияния.

Стресс, напряжение, разрушительные события оказывают влияние на общее ощущение опасности или безопасности взрослого человека. Это можно рассматривать как психологическое состояние личности. Прогнозировать эти состояния в результате определенных событий, как показывают экспериментальные шкалы потери, травмы и ранимости, используемые Р.Скайлэком, можно исходя из возраста и пола.

Влияет ли новое событие на состояние человека таким образом, что оно как бы активизирует уже состоявшиеся события? Данное исследование представляет собой попытку описания роли различных факторов, таких, как наличие подобных событий в прошлом, возраст, пол в усугублении этого состояния.

#### Алкоголизм, злоупотребление наркотиками и семейные проблемы

Некоторые исследования обнаружили показатели увеличения числа злоупотреблений алкоголем и наркотиками после бедствия и связанного с этим социального отчуждения, ухода, что в конечном итоге очень часто приводит к нарушению межличностных отношений. Возникают семейные проблемы и конфликты. Для наибольшего количества

семей эти проблемы являются проходящими, но для некоторых семей они могут затянуться и перерасти в хронические.

#### Вторичные психосоциальные стрессоры

Некоторые стрессоры могут возникнуть после бедствия как последствия самого бедствия и социальных изменений, вызванных этим бедствием. Сюда можно отнести переселение лиц из зоны отчуждения в другие географические области, размещение людей в лагерях, безработицу, недостаточные рекреационные возможности, возникновение зависимости у оставшихся в живых, общее разрушение социальной структуры и поломки традиционных форм социальной поддержки. "Временные лагеря" обеспечивают недостаточное обслуживание, а как известно, пострадавшие могут размещаться в них в течение ряда лет. Разрушение семей может также иметь важные психологические последствия для членов семьи и особенно для маленьких детей, оставшихся без опеки взрослых.

Во избежание контактов с трупами, которые могут привести к вспышкам инфекционных заболеваний, похороны могут быть быстрыми и без должной идентификации умерших и соответствующей помезной процедуры траура. Также возможно проведение процедур вакцинации. Все это является дополнительным стрессом для жертв бедствия.

#### Ранимость

Когда бедствие не сопровождается новыми и дополнительными стрессорами, возможно раннее предсказание, основанное на эволюции факторов риска (ситуация риска, лица, подверженные риску и реакции риска), которые позволяют работникам здравоохранения концентрировать свое внимание на группе риска.

Немедленный неблагоприятный ответ на травму может быть предвестником PTSD. Таким образом, соответствующие документы, измеряющие душевное состояние вскоре после бедствия, могут использоваться для идентификации группы риска. Комбинируя это с индивидуальными факторами риска и интенсивностью стресса, можно успешно контролировать ситуацию.

#### Стресс для спасателей

Имеются две категории спасателей: непрофессионалы и профессионалы. Стресс для непрофессиональных спасателей может походить на стресс, переживаемый жертвами бедствия. Когда профессиональная помощь еще не прибыла, они пытаются спасти людей, но их действия могут

быть безрезультатными, а это для них серьезная травма. Для профессионала неудача при спасении жертвы, особенно ребенка, также является существенным стрессором, сопоставимым только с потерей коллеги. Даже для профессионального спасателя, типа пожарного, это может быть большим бедствием, сравнимым с личной катастрофой. Доступные ресурсы уже кажутся слишком маленькими, возникает чувство беспомощности. Но обычно со стрессом лучше справиться, когда чувствуешь себя активным участником, нежели пассивной жертвой. В бедствиях, оказывая воздействие на других людей, спасенный должен демонстрировать очень "профессиональные отношения".

Демонстрация смерти и мертвых органов была неоднократно идентифицирована как главный стрессор после всех таких случаев. Детские тела являются наиболее стрессогенным фактором (Ursano, 1987). Во избежание психосоциального воздействия на оставшихся в живых и спасателей большого количества мертвых тел необходимо, вероятно, знать определенные формальные процедуры в этих ситуациях. Некоторые из предписанных мер "гигиены", кажется отразили народное опасение покойных, являясь большей, чем любая фактическая опасность здоровью.

#### Психологическое влияние бедствий на детей

В литературе упоминается (Yule и Welluams, 1980), что исследование детского ответа на бедствие и травму методологически ограничено.

Например, шкалы, предназначенные для оценки психологического следствия бедствия, не были приспособлены для измерения детской травмы, либо имели недостаточную валидность для этой цели. Теперь известно, что преподаватели сообщают о меньшем количестве психопатологии у оставшихся в живых детей, чем это делают их родители, и что и учителя и родители сообщают меньше, чем сами дети. В этом типе исследования диагностическим инструментом являются они сами, а не детальная беседа с ребенком, что ограничивает результат. В сочетании, однако они показывают значительное количество стрессовых реакций после бедствия у пострадавших детей (Rupoos и др., 1987). Часто обнаруживается регрессивное поведение с усиленной зависимостью от родителей.

Ранние исследования показали, что в большинстве случаев расстройств непродолжительны (Garmezy, Rutter, 1985), и только в некоторых случаях бедствия, которые дети пережили, являлись угрожающим фактором для их жизни. В последствиях одного бедствия (Buffa Co Greek) Newma

(1976) обнаружил у детей до 12 лет повышенную уязвимость к воздействию стрессу и измененный смысл власти над собой. Результаты воздействия бедствия на детей зависят от их уровня или этапа развития во время травмирования, их восприятия реакции семьи на катастрофический случай. Можно также отметить, что дети имеют тенденцию отражать реакции своих родителей (Bloch и др., 1956).

Как многие взрослые, которые после травмы страдают от PTSD (Weisaeth, 1989 г.), дети и подростки также подвержены психическому воздействию, что довольно трудно обнаружить, хотя часто это можно выявить по необщепринятым поведенческим образцам (Frederick, 1985). Понятие "сокращения будущего", которое является признаком PTSD, следующего из того, что дети являются очевидцами смерти, может иметь особенно сильное влияние на них, снижающее мотивацию учиться и получения образования, а также влияющее на ожидание относительно их собственных семей в будущем и т.д.

#### 5. Психосоциальное вмешательство при бедствиях

##### Предотвращение и лечение психологических расстройств

С психологической точки зрения первостепенное значение имеет предотвращение расстройств и направлено оно первым делом на опровержение имеющейся у населения психологической реакции "отрицания угрозы". При наличии установки "отрицание угрозы" принятие необходимых мер может запоздать.

Психосоциальное предотвращение может также играть существенную роль в уменьшении психологических последствий бедствий. Главные потребности после естественных бедствий существуют в развивающихся странах и среди некоторых социально и экономически незащищенных лиц. В развивающихся странах ресурсы не отвечают даже обычным потребностям. Первичная система здравоохранения доступна лишь в случае бедствия. Однако не надо забывать, что у населения, подверженного бедствию, сохраняются собственные значительные силы, чтобы справиться с ним, с людьми нельзя обращаться, как с полностью беспомощными. Помощь должна быть направлена на мобилизацию местных ресурсов везде, где возможно. Кроме того, для многих бедствий характерно, что кроме определенного числа людей пострадавших, в них будет иметься большое число людей менее пострадавших, однако имеющих функциональные жалобы и психологические расстройства. Функциональные жалобы и соматические нарушения будут присутствовать у людей, прибегающих к услу-

гам здравоохранения, поскольку большинство людей в развитых странах имеют тенденцию выражать психологический дистресс в соматическом напряжении (Goldberg, Bridges, 1988). Чтобы справиться с общим беспомощностью и неуверенностью относительно влияния бедствия на здоровье, люди сосредотачивают внимание на физическом состоянии здоровья и требуют объяснений у системы здравоохранения; особенно это касается тех случаев, когда не определены сроки опасности (например, в случае химического или ядерного бедствия) и медицинские работники испытывают недостаток адекватных объяснений. Парадокс этой ситуации заключается в том, чтобы попытаться сократить болезненное поведение и также расширить диагностические процедуры, чтобы уменьшить необоснованные, сопутствующие бедствию признаки и в то же время не лишить людей стратегии справляться с ситуацией. Надлежащая обработка психологических проблем, связанных с бедствием, имеет первостепенную важность и включена в обучающую программу всех работников службы здравоохранения потенциально привлеченных для помощи пострадавшим (Lima, 1986).

Имеются другие соображения, которые подчеркивают важность объединения услуг душевного здоровья в пределах существующей системы здоровья:

1. Большинство людей потенциально не прибегают к средству, которое открыто обозначено как служба психического здоровья, так как они не видят себя как людей, нуждающихся в специализированной помощи, но рассматривают себя только как жертв экстремальной ситуации.
2. Хорошо известно, что большинство случаев психологического нездоровья часто не признаются и представляют серьезное бремя для медицинского обслуживания. Лучшая диагностика и учет этих расстройств, включая PTSD, может улучшить результат лечения и сократить это бремя.
3. Первичная сеть здравоохранения, благодаря центральному положению в обществе, может помогать пострадавшим и их семьям сколько необходимо.

#### Функция профессиональных экспертов психического здоровья и подготовленности.

Профессионалы душевного здоровья на национальном и местном уровне должны быть ответственны за:

Обучение профилактической психиатрии

При обучении профилактической психиатрии необходимо привлекать широкий спектр профессий, имеющих отношение к действиям спасения, основываясь на психиатрии бедствий по типу эмоциональной скорой помощи.

Специалисты организуют и направляют специальные бригады, сформированные из профессионалов психического здоровья и других людей (группы поддержки, психиатрические группы по управлению стрессом и дебрифингу).

#### Забота о психическом здоровье в течение первых 6 месяцев.

Ранняя диагностика. Помощь при PTSD, депрессии и горе. Планирование работы на последующие 6 месяцев, которые являются важной стадией между острой стадией и более продолжительной, возможно хронической.

В течение этой стадии могут неожиданно возникнуть реакции "годовщины": определенные дни могут служить напоминанием того, что пережито.

#### Мобилизация поддержки различных уровней.

Включает предоставление консультаций пострадавшим, а также помощь и поддержку их семьям. Может быть полезно иметь некоторые брошюры, предоставляющие информацию о том, как можно быстрее адаптироваться к специфической ситуации бедствия для различных групп: типа оставшихся в живых, членов семей, спасателей и т.д.

#### Функции бригады психического здоровья при участии в бедствии.

Нижеследующие функции специализированной бригады психического здоровья применимы особенно в развитых странах. Только эти страны могут обычно предоставлять профессиональную помощь по поддержке психического здоровья, которая может быть мобилизована во время бедствий. Однако есть надежда, что следующие реководящие принципы могут быть полезны и для работающих в развивающихся странах.

Психосоциальную поддержку в ситуации бедствия должны оказывать спасатели и персонал специальных бригад. Руководство бригадами психического здоровья должно установить приоритеты действий поддержки, основанные на оценке травматических аспектов бедствия, принимающие во внимание различные группы:

1. Близкие родственники.
2. Пострадавшие, но оставшиеся в живых и их близкие.
3. Не пострадавшие, оставшиеся в живых.
4. Зрители.
5. Спасательные команды.

6. Лица, оказывающие первую помощь (особенно если они непрофессионалы).

7. Персонал здоровья (массовые ситуации ущерба, в которых трудно определить приоритеты).

8. Ответственные лица.

9. Эвакуированные.

#### Установление центра поддержки и информации

Центр по оказанию поддержки может быть расположен в больнице, недалеко от места событий или в других учреждениях (гостиница, школа), однако расстояние от центра спасательной активности должно быть достаточным во избежание вмешательства. Большое число семей будет подвергаться дистрессу, пока не убедится в том, что отсутствующие члены семьи в безопасности. О существовании такого Центра и номера телефонов должно быть извещено все население по телевидению и радио.

Главные функции Центра поддержки и информации:

1. Обеспечение быстродействующей и достоверной информации относительно трагических событий.

2. Обеспечение поддержки через окружение оставшихся в живых.

3. Возникновение групп самопомощи и поддержки.

4. Информация об идентификации умерших.

5. Опрос участников события для восстановления картины происходящего.

6. Центр должен помочь сократить приток людей непосредственно на место события.

#### Специальные процедуры помощи оставшимся в живых

Бригада психического здоровья должна достичь места бедствия как можно скорее, так как информативные встречи — очень эффективные средства. Имеются хорошие результаты предупреждения посттравматических расстройств.

#### Помощь семьям, в которых есть потери

Достаточно ясно, что семья является источником сил в кризисных ситуациях. Есть неопровержимые свидетельства, что внезапная смерть вызывает больше патологии и причиняет больше страданий чем ожидаемые потери. Тяжелым испытанием подвержены те семьи, которые находятся далеко от места события, и смерть члена семьи не подтверждена.

Иногда члены семей не могут прибыть на место событий и идентифицировать умерших. И это усложняет работу по преодолению горя. И на

первой, самой острой стадии необходимо помочь всем членам семьи по-настоящему и принять смерть близких.

#### Опыт Норвегии

Психиатрическая бригада работает с семьями после бедствия (группа поддержки при потерях). В нее входят психиатр, священник, клинический психолог и иногда работник патронажа. Некоторый опыт указывает на то, что семьи в которых есть потери не следует объединять с оставшимися в живых участниками событий из-за полностью различных потребностей клиентов.

#### Роль групп психосоциальной поддержки

Группы психосоциальной поддержки могут осуществлять следующие действия:

- уведомление о смерти;
- оказание помощи при идентификации тела;
- информирование об обстоятельствах смерти;
- посещение места гибели;
- общественная поддержка — траур.

#### Кризисное вмешательство

“Хороший разговор” — главный психотерапевтический инструмент. Он важен, как скальпель у хирурга, и состоит из нескольких элементов: межличностный контакт, снятие вербального контроля, катарсис и эмоциональная разрядка. Если терапевтическая окружающая среда достаточно безопасна, то есть возможность направить пассивное переживание травмы, например, кошмар, в активную работу по осознанию своих чувств. Естественно использовать групповой подход для работы с пострадавшими, и одной из таких форм является дебрифинг.

Дебрифинг должен иметь следующие цели:

- рассмотрение роли помощников;
- выражение чувств;
- исследование специфических проблем и поиск решений;
- обнаружение положительных результатов;
- исследование положительных результатов;
- обнаружение и разрешение сомнений;
- обеспечение информации относительно нормальных реактивных процессов в стрессовой ситуации;
- объяснение, как справиться с напряжением.

Более подробно о дебрифинге можно прочитать в книге Дж. Митчелли и Г. Эверли (2).

### Роль информации.

Точная информация очень важна на каждой стадии ответа на бедствие. Люди должны владеть информацией относительно бедствия, которые являются частыми, но также должны быть учтены и неожиданные обстоятельства.

Ответственность за передачу информации лежит на общественных властях и средствах массовой информации. Она должна быть достоверной и открытой.

Возможные неблагоприятные результаты общественной информации могут вести к неблагоприятным психосоциальным последствиям и недоверию.

При выработке условий информирования "жертв" необходимо рассмотреть их определение. Традиционно жертвы катастрофы были определены как те, кто пострадал физически. Однако в группу жертв бедствия потенциально входят и те, кто получает плохие новости относительно несчастного случая. Для большинства населения плохие новости не будут обязательно сопровождаться непосредственно зримыми случаями или ущербом. Это особенно характерно для ядерных катастроф или токсических аварий. Чернобыльское бедствие нанесло удар именно в этом отношении. В первые недели и месяцы после аварии информация была очень ограниченной. В течение последующих лет, однако, население получило много различной, часто очень противоречивой информации, пользовалось непроверяемыми слухами, что привело к информационной перегрузке. Поэтому в число "жертв" теперь входит большое количество людей, которые страдают потому, что они думают, что могут быть подвержены радиационному воздействию, хотя реально они никогда не подвергались опасному уровню радиации.

Очевидно, что точную и наглядную информацию относительно радиации и ее влияние на здоровье нельзя обеспечить на местном уровне.

### 6. Возможные приоритеты исследований.

1. Много результатов исследований психосоциальных последствий бедствий было получено среди западных поселений. Поэтому обязательно надо исследовать население развивающихся стран, которое больше всего подвержено естественным и искусственным бедствиям.

Эти исследования позволяют изучить социокультурные различия в частоте и симптомологии психологических расстройств. Чтобы быть эффективным, исследование необходимо проводить пользуясь строгими руководствами, принципами и используя строгую методологию.

2. Хотя известно, что социальная поддержка и участие облегчают посттравматическое восстановление, эмпирических результатов, свидетельствующих об этом недостаточно. Поэтому влияние и роль социальной поддержки при различных частоте и серьезности психологических расстройств должна быть исследована далее с учетом индивидуальной ранимости и предшествующей возможности психопатологии. Определенные группы, особенно нуждающиеся в социальной поддержке (дети, пожилые люди, люди с физическими недостатками) должны быть тщательно исследованы.

3. Исследования психологических детерминант, коррелирующее с психологическими и психиатрическими расстройствами, особенно PTSD, пока главным образом, основываются на лабораторном эксперименте, однако они должны быть активизированы и, главным образом, клинически обоснованы. По практическим причинам эти исследования более выполнимы индивидуальной травмой пострадавшего или при несчастных случаях, происходящих в развитых странах.

4. Диагностический материал специфических признаков PTSD также должен быть далее исследован.

5. Должны исследоваться индивидуальные отличия реакций на травму.

6. Наконец, работа с основными психологическими и психиатрическими посттравматическими стрессовыми расстройствами — важная область для исследования. Главные психотерапевтические и фармакологические методы работы заслуживают детального рассмотрения и нуждаются в тщательной проверке для взаимнокультурной применимости, а также для большей эффективности.

Сосредоточившись на внутреннем мире человека (или на его деятельности), расколов психику человека на процессы и явления, психология по-прежнему мало интересовалась тем, что происходит с ним при редких и значительных изменениях в пространственных, временных и социальных обстоятельствах его жизни. Для прежней психологии, которая стремилась построить свой предмет только на материале лабораторных исследований, такая задача оказалась бы непосильной. Поэтому в западной психологии сегодня существует новое направление — психология жизненных кризисов.

Источники, которые были приведены, дают некоторое представление о теоретической и практической работе в этом направлении. Их актуальность для нашей действительности также очевидна. Вероятно, они могут дать толчок, определить приоритеты исследовательской работы наших психологов в этой области.

### **Литература**

1. Psychosocial consequences of disasters. Prevention and management. — Geneva, WHO, 1992.

2. Mitchell I.T., Everly G.S. Critical Incident Stress Debriefing (CISD). Chevron Publishing Corporation, 1993.

3. Schillace R. A cross-sectional study of loss, trauma and vulnerable reactions during the adolescent through adult life-span // Fourth international conference on Grief and Bereavement in contemporary society. — Stockholm, 1994.