

## Психологические аспекты чрезвычайных ситуаций

### 1. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций

Как правило, всякая чрезвычайная ситуация связана с опасностью для жизни и здоровья человека. Это закономерно вызывает у него чувства страха, растерянности, зачастую определяет неадекватное поведение. Эмоциональные реакции, возникающие в связи с опасениями за свою жизнь и жизнь окружающих, являются результатом влияния сильных раздражителей, неизбежно появляющихся при всех стихийных бедствиях, катастрофах и крупных авариях. Эти реакции усугубляются тем, что чрезвычайные обстоятельства возникают внезапно, часто в темное время суток, им сопутствуют нарушения работы систем электро- и водоснабжения, а при стихийных бедствиях — и резкое ухудшение метеорологических условий.

Тяжелые стихийные бедствия и катастрофы — трудное испытание для многих людей. Психическая реакция человека на экстремальные условия, особенно в случаях значительных материальных потерь и гибели людей, может надолго лишить человека способности к рациональным поступкам и действиям. Однако следует отметить, что в любых, даже самых тяжелых условиях 12—15% людей сохраняют самообладание, правильно оценивают обстановку, четко и решительно действуют в соответствии с ситуацией. Это определяется уровнем их психологической защиты, которая формируется в повседневных условиях.

*Существует две формы реакции человека на чрезвычайную ситуацию — пассивная и активная.* Ощущение опасности у одних превращается в чувство обреченности, делает человека совершенно беспомощным, растерянным и неспособным к целенаправленным действиям, в том числе и к активной защите. У других людей угрожающая обстановка способна вызвать общий подъем духовных и физических сил, побудить их выполнять свои задачи настойчивее, точнее и быстрее, не зная усталости. Часть людей инстинкт самосохранения подталкивает к бегству от угрожающих обстоятельств и факторов внешней среды, а других, наоборот, мобилизует к активным ответным действиям.

Оценивая травмирующее воздействие отдельных неблагоприятных факторов, возникающих в опасных для жизни ситуациях, на психическую деятельность человека, следует различать *психоэмоциональные (нормальные) реакции* людей на экстремальную ситуацию и *патологические состояния*.

Для первых характерна психологическая понятность реакции, ее прямая зависимость от ситуации и, как правило, небольшая продолжительность. При таких реакциях сохраняются работоспособность (хотя она и снижается), возможность контакта с окружающими и критическая оценка своего поведения. В литературе такие реакции обозначаются как состояние стресса, психической напряженности и т. п.

Психопатологические же расстройства являются болезненными состояниями, практически полностью выводящими человека из строя и требующими специальной помощи.

Хотя чрезвычайные ситуации различаются по своему характеру, а каждый индивидуум по своему реагирует на создавшуюся ситуацию, можно сделать некоторые обобщения относительно типичных реакций людей. Обычно эти реакции группируют в соответствии со стадиями ситуации, которые следует разделить на период предостережения, период самой чрезвычайной ситуации и период восстановления и возобновления устойчивого порядка жизни.

В динамике поведения людей, уже подвергшихся воздействию экстремальной ситуации (землетрясение), выделяют 6 последовательных фаз или стадий:

1. **Стадия витальных реакций** (до 15 мин, в течение которых поведение направлено на сохранение собственной жизни), переходящих в краткосрочное состояние оцепенения.

2. **Стадия острого психоэмоционального шока с явлениями сверхмобилизации** (длится 3—5 ч). Характеризуется общим психическим напряжением, предельной мобилизацией психофизиологических резервов, обострением восприятия, проявлением безрассудства при одновременном снижении критической оценки ситуации.

3. **Стадия психофизиологической демобилизации** (длится до 3 суток). Характеризуется наиболее существенным ухудшением самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием панических реакций, понижением моральной нормативности поведения и пр.

4. **Стадия разрешения** (продолжительность 3-12 суток после ситуации). В этой стадии стабилизируются самочувствие и настроение, но вместе с тем сохраняются пониженный эмоциональный фон, ограничение контактов с окружающими.

5. **Стадия восстановления** (начинается с 12-го дня). У пострадавших активизируются межличностные отношения, начинают нормализовываться эмоциональная окраска речи, мимические реакции и пр.

6. **Стадия оставленных реакций**, которая характеризуется отдаленными последствиями.

Последствие действия негативных факторов ЧС провоцирует возникновение у человека психических и психосоматических расстройств.

Различают следующие негативные последствия:

- непосредственные, проявляющиеся во время чрезвычайной ситуации;
- ближайшие (наблюдаются в течение года после чрезвычайной ситуации);
- среднесрочные (наблюдаются до 5 лет после чрезвычайной ситуации);
- отдаленные (наблюдаются и через 5 лет).

**Динамику психопатологических последствий целесообразно рассматривать в трех аспектах:**

1) *синдромодинамика первичного эго-стресса* (стресса осознания психотравмирующей реальности), то есть осознание человеком неотвратимости факта случившегося чрезвычайного происшествия;

2) *социально приемлемые варианты психопатологической эволюции* личности участников чрезвычайной ситуации: психические (невротические) и психосоматические расстройства;

3) *социально негативные варианты психопатологической эволюции* личности участников чрезвычайной ситуации: расстройства социального поведения, в отношении которых позиция государства носит медико-правовой характер.

Когда минует аффективно-шоковая (острая) реакция выступает картина первичного травматического эго-стресса (стресса осознания).

**Структуру синдрома составляют:**

1. *Фрустрационная регрессия*, связанная с действием одного из базовых механизмов защиты-регрессии. Факт пребывания в чрезвычайной ситуации сопровождается автоматическим снижением психики на уровень пубертатного кризиса, что находит свое проявление в подчеркнутой дисциплине, субординации, подчиняемости при одновременно повышенной вероятности бурных вспышек непосредственно разрушительного или хаотически-дурашливого поведения. Регрессия находит отражение в речевой спутанности. Особое место занимает фрустрация потребностей самоопределения (ограничения прав и свободы). Здесь могут наблюдаться следующие проявления условно-патологической динамики личности очаге чрезвычайной ситуации:

- персонификация источника угрозы с переживанием образа врага и образа магического помощника;

- при наличии внешней блокады проявления агрессии возможны аутоагрессивные действия либо дальнейшая регрессия не глубже трехлетнего уровня с нарушением сфинктеральной дисциплины («медвежья болезнь»). Эмоциональность связана с переживанием чувства беспомощной подверженности реальной опасности.

2. *Аффект болезненного недоумения*, который характерен для начального периода существования эго-стресса и отражает наличие упорных и безуспешных попыток осмысления новой психотравмирующей реальности.

3. *Аффект психалгии*. Невыразимое словами переживание душевной боли, страданий, для которого характерны длительность, скрытность с оттенком признания безнадежности, безвозвратности. В структуру феномена душевной боли следует включить внешнее напряжение и гиперестезические реакции в силу их алекситмической формы. Длительная алекситмическая психалгия может стать причиной внешне немотивированных вспышек алкогольных и токсикоманных эксцессов, суицидов. Это возможно при чрезвычайной ситуации любого характера.

**В структуре ранней динамики психопатологических последствий ЧС выделяют следующие феномены:**

- феномен эго-стресса;

- болезненные переживания вины, стыда, отвращения как аффекты действия патогенной эго-защиты;
- эпизодические переживания ужаса, парализующий страх под воздействием фактора устрашения;
- возникновение и развитие «вины выжившего», «корпоративной вины» и ожидание наказания за произошедшее;
- ситуационные фобии и формирование фобического синдрома с элементами нарциссизма и регрессии.

В развитии психопатологических последствий чрезвычайных ситуаций установлен неуклонный процесс психосоматической инвалидизации, прогрессирующей утраты здоровья, снижение длительности и качества жизни всех участников чрезвычайной ситуации, развитие алкогольной и наркотической зависимостей, самоубийства.

### **Посттравматические стрессовые расстройства**

*Посттравматическое стрессовое расстройство* — это состояние, которое развивается у человека, испытавшего стрессовое состояние исключительно угрожающего или катастрофического характера.

#### **Пребывание в ЧС характеризуется рядом факторов:**

- явно осознаваемой угрозой жизни, биологическим страхом смерти;
- стрессом;
- невзгодами и лишениями.

#### **Критерии диагностики посттравматических стрессовых расстройств:**

- Человек находился под воздействием травмирующего события, при котором:
  - он был свидетелем событий, которые представлял реальную или вторичную угрозу жизни;
  - реакция проявилась в виде страха, ужаса, беспомощности перед воздействием экстремально-го характера.
- Травмирующее событие повторно переживалось в виде одного или нескольких следующих проявлений (интрузия):
  - навязчивые воспоминания о событиях, включающие образы, мысли, ощущения;
  - повторяющиеся и очень беспокойные сны о пережитом событии;
  - такие действия или ощущения, как если бы травмирующее событие случилось снова, включая ощущения воссоздания пережитого, иллюзии, галлюцинации, диссоциативные эпизоды при пробуждении;
  - сильный психологический дистресс под влиянием внешних или внутренних раздражителей, которые символизируют или напоминают какой-то аспект травмирующего события;
  - физиологическая реактивность под влиянием внешних или внутренних раздражителей, которые напоминают какой-то аспект травмирующего события.
- Постоянное избегание стимулов, связанных с травмой и общим оцепенением:
  - попытки избежать мыслей, ощущений или разговоров, связанных с травмой;
  - попытки избежать действий, мест или людей, которые вызывают воспоминание о травме;
  - частичное или полное забвение аспектов травмы;
  - снижение интереса к ранее значимым видам деятельности;
  - чувство отчужденности или отрешенности от окружающих;
  - сужение эмоционального диапазона (неспособность полюбить);
  - неспособность прогнозировать свою жизнь на длительную перспективу.
- Устойчивые проявления повышенного возбуждения, отсутствовавшие до травмы (гиперактивность):
  - трудности при засыпании или нарушение продолжительности сна;
  - раздражительность или вспышки гнева;
  - трудность концентрации внимания;
  - сверхнеосторожность;
  - усиленная реакция на испуг.
- Продолжительность расстройства (симптомы наблюдаются более 1 месяца).
- Расстройство вызывает значимый дистресс или нарушения в социальной, трудовой или других сферах жизнедеятельности.

Выделяются следующие типы расстройств:

- *острое* – симптомы сохраняются менее 3 месяцев;
- *хроническое* — симптомы сохраняются 3 и более месяцев;
- *хроническое* - симптомы возникают по прошествии 6 месяцев.

При ПТСР можно наблюдать следующую клиническую картину:

- Нарушение сна.
- Социальное избегание — дистанцирование и отчуждение от других, включая членов семьи.
- Изменение поведения, эксплозивные вспышки, раздражительность или склонность к физическому насилию над другими.
- Злоупотребление алкоголем или наркотиками.
- Антисоциальное поведение и совершение противоправных действий.
- Депрессия, суицидальные мысли.
- Высокий уровень тревожной напряженности и психической неустойчивости.
- Неспецифические соматические жалобы (повышенная напряженность, утомляемость, психосоматические переживания).

**Для развития посттравматических стрессовых расстройств характерно 5 фаз.**

1. Начальное воздействие.
2. Сопротивление/отрицание.
3. Допущение/подавление.
4. Декомпенсация.
5. Совладание с травмой.

**Первичные симптомы посттравматических стрессовых расстройств:**

- Повторное переживание травмы (несколько форм):
  - повторяющиеся ночные кошмары;
  - психический дистресс, связанный с событием, имеющим сходство с пережитыми событиями;
  - воспоминания.
- Эмоциональное отчуждение.
- Повышенная возбудимость (расстройство сна, ярость, гнев, тяга к насилию).

**Вторичные симптомы:**

- Нарушение сердечной деятельности.
- Нервное истощение.
- Нарушение в работе желудка.
- Сексуальные нарушения.
- Тревожное ожидание сексуальных неудач.
- Личностные нарушения (эмоциональная недостаточность, раздражительность, неадекватная самооценка).
- Нарушение отношений с супругом и детьми.

Обобщая результаты исследований, можно сделать обоснованные выводы, что в острый период воздействия экстремальных факторов для лиц с легкой и средней степенью тяжести поражений характерной является следующая стадийность психического и психофизического состояния:

1- витальные реакции с подчинением поведения императиву сохранения собственной жизни (до 15 мин).

2 – психоэмоциональный шок с явлениями сверхмобилизации и подчинением поведения императиву спасения близких (от 3-5 ч. с последующей, при сохранении семьи, реализацией представлений о службе и профессиональном долге).

3 – психофизиологическая демобилизация характеризующаяся прогрессирующим снижением функциональных возможностей и физических сил, ухудшением психоэмоционального состояния, значительным уменьшением продуктивности и надежности деятельности, мотиваций к ней.

Дальнейшая динамика психофизиологического состояния может иметь существенные отличия, которые определяются характером экстремальных воздействий, тяжестью полученных поражений, степенью психической травмы и особенностями индивидуальной реакции на нее, сроками и качеством оказания первой врачебной и психологической помощи, а так же действенностью всего ком-

плекса

реабилитационных

мер.

Таким образом, в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций должны принимать участие целый ряд специалистов различного профиля среди которых одно из ведущих мест принадлежит психологам которые обеспечивают психологическое сопровождение как спасателей так и пострадавших, как в период ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, так и на этапе реабилитации после ликвидации последствий.

## 2. Личностные факторы, определяющие безопасность жизнедеятельности

Неумение действовать в сложной ситуации и возникновение страха вынуждает человека вести себя неправильно, оказываясь в положении жертвы чрезвычайных обстоятельств. Человек же, наученный действовать в сложных ситуациях под воздействием страха, в состоянии адаптироваться к нему и психологически чаще выходит победителем из экстремальной ситуации, при этом оказав помощь другим людям.

Если ум и воля в какой-то степени подчинены человеку и регулируемые, то эмоции зачастую возникают и действуют на поведение непроизвольно, помимо воли и желаний. Следовательно, можно предположить что, воздействуя на психику человека специальными методами и средствами, формируя его ум и волю можно научить его на сознательном уровне понимать и контролировать такую эмоцию, как страх. Этим занимаются все исследователи психики человека. Что нужно знать и уметь делать человеку, чтобы уменьшить чувство страха, растерянности, приобрести уверенность, добиться комфортного состояния при неблагоприятной ситуации? Как бороться с тревогой, скованностью, боязнью, суетливостью, паникой и т. д., то есть спутниками страха?

Первым, что для этого необходимо, является знание отличительных особенностей личности, неспособной противостоять обстоятельствам, другими словами, личности типа жертвы. Зная особенности данного типа личности, можно формировать в человеке черты, которые помогают ему эффективно противостоять чрезвычайным обстоятельствам. В совокупности эти качества объединяются в личность безопасного типа.

### Личность типа жертвы

Личность типа жертвы принято называть *виктимной личностью*. Ее поведение тесно связано с объектом, который ее инициирует. Явления, связанные с поведением жертвы, в дальнейшем будут называться *виктимностью*.

Выделяют следующие условия, которые сделали личность уязвимой и поставили ее в позицию жертвы:

- социально-демографические характеристики, включающие пол, возраст, национальность, место происхождения (особое значение играют пол и возраст);
- специфика поведения до чрезвычайного происшествия;
- особенности восприятия ситуации, в которой произошло происшествие;
- отношения, связывающие объекта (субъекта) и потерпевшего;

На основании анализа виктимологических исследований было определено, что в личностной структуре потерпевшего как типа личности имеются элементы разноуровневого порядка, которые активизируются под воздействием факторов ситуации риска и являются психологическими предпосылками превращения этой личности в жертву.

### Под субъективной предрасположенностью стать жертвой, можно понимать:

- психологические (индивидуально-психологические и социально-психологические) «дефекты» личности, приводящие к ее виктимогенной деформации;
- биофизиологические свойства человека, главным образом обусловленные возрастом;
- психопатологические особенности, что говорит о частичной социальной дезадаптации, а в результате — развитии повышено уязвимой личности.

Как в отношении объекта, инициирующего виктимность, так и в отношении жертвы изучение причинной цепочки ведет далеко за пределы конкретной ситуации. Это предполагает оценку суммы обстоятельств, повлиявших не только на формирование жертвенного (виктимного) поведения, но и в целом на формирование уязвимой личности с деформированным личностным профилем.

Одним из основных факторов, влияющих на формирование поведения жертвы, является особенность социализации личности, в том числе тип воспитания. Разговор может идти либо о жестком, директивном типе семейного воспитания (гиперпротекция, повышенная моральная ответственность,

жестокое обращение), либо о противоположном, при котором ребенок предоставлен самому себе (гипопротекции).

Таким образом, имея в виду, что важнейшим институтом социализации раннего детства остается семья, можно предположить возможность существования связи между определенным стилем взаимодействия детей и родителей и формированием психологического профиля уязвимой, то есть виктимной, личности. Каждый из этих факторов может сделать человека уязвимым, а его поведение - виктимным. Поведение типа «жертвы» проявляется в неординарной (экзвизитной) ситуации. В силу этого в зависимости от характера ЧС можно говорить о техногенных, социальных и других факторах виктимности. Вероятно, к виктимности следует отнести также неадекватное отношение к опасности и отношение к риску.

Если говорить о типологии виктимности, то она определяется типом ЧС, в которой виктимность проявляется. Кроме этого можно различать ситуативную виктимность и личностную виктимность, если говорить о ней как о состоянии или как о личностном радикале.

Виктимность можно классифицировать по степени осознанности. И наконец, она может быть активной или пассивной, в отношении опасности и риска. Виктимность всегда предполагает субъект-объектные или субъект-субъектные отношения. Антиподом виктимной личности будет являться личность безопасного типа.

### **Личность безопасного типа поведения**

Исходными положениями, определяющими содержание личности безопасного типа, являются возможности и способности человека удовлетворять потребности в самореализации, самоопределении, самоутверждении, самостоятельности и самооценке, что составляет ядро личности. По качествам, присущим личности, люди делятся на тех, у кого есть возможности и способности, и на тех, у кого они в какой-то степени ограничены. Поэтому для выделения ограничений в поведении человека предлагается рассмотреть личность в двух аспектах: *психофизиологическом и социальном*.

Психофизиологическим аспектом, или стороной, личности безопасного типа выступает деятельность психики и мозга человека, соотношение социального и биологического в психике личности. Сталкиваясь в процессе жизнедеятельности с различными обстоятельствами, которые могут быть обыденными ситуациями и ситуациями экстремального характера (временные, требующие большого напряжения всей силы воли человека), человек неподготовленный будет иметь большие сложности, его поведение трудно предугадать, что может привести к опасным действиям по отношению к себе, людям природе и обществу. Таким образом, личность безопасного типа должна отличаться определенным уровнем психологической устойчивости и психологической готовности к действиям в различных жизненных ситуациях.

Психологическую устойчивость личности безопасного типа обуславливают стойкие общинно-коллективистские мотивы в поведении; знание окружающего мира; осознание возможных угроз и опасностей по отношению к себе. Психологическая готовность личности безопасного типа объясняется предвидением опасностей; осознанием возможностей уклониться от опасностей; наличием навыка преодоления опасности.

Социальная характеристика личности безопасного типа выражается в активности человека в обществе, в применении опасных и безопасных способов самореализации в условиях взаимодействия с природой, инфраструктурой города, общественно-правовых отношений в обществе, общения с другими людьми, своего личного физического развития и выполнения других действий, а именно: служба в армии, взаимоотношения с государственными, административными и правоохранительными органами и др.

Исходя из требований, предъявляемых к человеку средами обитания (природа, общество, техногенная среда), основными **чертами личности безопасного типа можно назвать:**

- общественно-коллективные мотивы поведения гражданина;
- бережное отношение к окружающему миру;
- грамотность во всех областях обеспечения безопасной жизнедеятельности;
- наличие навыков защиты от угроз природы, людей, исходящих от внешних источников и из самого себя.

Содержание поведения личности безопасного типа определяется наличием трех основных компонентов, единство и реальность которых существенно влияют на приобретения комфортного уровня взаимодействия личности и сред обитания человека. **Таковыми компонентами являются:**

- предвидение опасности;
- уклонение от опасности;
- преодоление опасности.

**Предвидение опасности предполагает:**

- правильную оценку ситуации (вид опасности, характер развития опасности, последствия опасности, правовая и нормативно-практическая подготовленность);
- предвидение опасности от среды обитания (природной, техногенной, социальной), военных действий;
- предвидение опасности от собственного «Я» (грозящей самому себе, среде обитания, другим людям).

Основная возможность **уклониться от опасности**, человек должен знать природу возникновения и характер развития опасных ситуаций; звать свои силы и возможности преодоления опасности; уметь правильно оценить ситуацию. Кроме того, необходимо формировать у человека уверенность в том, что он, не сумев уклониться от опасности, все же **способен преодолеть** ее последствия. Человек должен уметь вести себя адекватно сложности опасной ситуации (на воде, в лесу, при пожаре, в горах и т. л); знать способы защиты и владеть навыками их применения (укрытие от опасности или во время опасности и применение способов борьбы с последствиями опасностей); владеть навыками само- и взаимопомощи (при ранении, при ожогах, при поражении током, при укусах ядовитых змей, в условиях автономного выживания в природе и т. д.).

Общая цель формирования личности безопасного типа должна сводиться к выработке навыков и умений, позволяющих правильно строить свое поведение и таким образом снижать уровень исходящих от себя угроз, а также осуществлять профилактику опасностей, окружающих человека в современном мире.