
Психологическая помощь людям, пережившим психотравмирующее событие

О. В. Вихристюк,

кандидат психологических наук, руководитель Центра экстренной психологической помощи Московского городского психолого-педагогического университета (vihristukov@mgppu.ru)

Л. В. Миллер,

кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник Центра экстренной психологической помощи Московского городского психолого-педагогического университета (millerlv@mgppu.ru)

Е. В. Орлова,

методист, психолог Центра экстренной психологической помощи Московского городского психолого-педагогического университета (orlovaev@mgppu.ru)

Е. А. Лескина,

психолог Центра экстренной психологической помощи Московского городского психолого-педагогического университета (leskinaea@mgppu.ru)

Статья построена на материалах, полученных на курсах повышения квалификации по теме «Психологическая помощь при ОСР (острое стрессовое расстройство), ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство) и кризисные состояния. Комплексный подход» в Институте практической психологии «Иматон» (г. Санкт-Петербург)¹. Автором программы является клинический психолог О. И. Абдурашитова-Шех². Также в основу данной статьи легли результаты анализа отечественной и зарубежной литературы по обсуждаемой проблеме. В рамках темы рассмотрены вопросы, связанные со спецификой деятельности в экстремальных ситуациях и работы с людьми, пережившими психотравмирующее событие.

¹ Курсы повышения квалификации пройдены в 2007-2008 гг. в рамках ИОП МГППУ (Проект «Экстремальная психология»).

² Сайт Института практической психологии ИМАТОН: <http://www.imaton.ru/>

Сайт Гильдии психологов, психотерапевтов и тренеров: <http://gpt.my1.ru/>

Ключевые слова: психотравмирующее событие, экстремальная ситуация, психологическая травма, психическая травма, экстренная психологическая помощь, комплексный подход.

Введение

Как отмечает О. И. Абдурашитова-Шех, экстремальные ситуации с тяжелым исходом приводят к серьезным нарушениям психического здоровья, нервным срывам, продолжительным депрессиям, длительной дезадаптации и, в худшем случае, – к отказу от жизни, к суициду. Для оказания эффективной профессиональной психологической помощи при травматическом стрессе, кризисных состояниях, тяжелых психотравмах авторы технологии О. И. Абдурашитова-Шех и С. С. Сергеев используют **комплексный подход**. В одних случаях возможно и необходимо использование рациональных методов, в других эффективнее применять телесно-ориентированный подход, работу с образами, обращаться к бессознательному.

В рамках нашей лекции, которая включала, помимо теории, демонстрацию техник, полностью охватить комплексный подход было сложно. Использование техник того или иного направления предполагает дополнительную длительную подготовку по каждому из направлений. В лекцию были включены отдельные вопросы:

- 1) психология экстремальных ситуаций;
- 2) экология работы;
- 3) работа с горем и потерей;
- 4) методы кризисной интервенции с использованием техник NLP;
- 5) психологический дебрифинг.

I. Психология экстремальных ситуаций

Л. В. Миллер

В обычных условиях жизнедеятельности для выполнения стоящих перед нами задач достаточно имеющихся знаний и навыков. Особые условия характеризуются эпизодическим (непостоянным), не имеющим большой интенсивности воздействием экстремальных факторов (или с определенной вероятностью их возникновения). В таких условиях мобилизуются резервные возможности компенсаторного типа.

К экстремальным факторам относят:

- ◆ дефицит времени в условиях нештатной ситуации, ограничивающий возможность адаптации к данным условиям;
- ◆ высокую ответственность за дело;
- ◆ недостаток информации, необходимой для принятия решения (или ее

противоречивость);

- ◆ пребывание в замкнутых, малых по объему пространствах и др.

Экстремальные условия деятельности, связанные с постоянным или внезапным, высоким по интенсивности действием экстремальных факторов предъявляют сверхнормативные требования к адаптивным способностям человека и вызывают реакции на грани патологических нарушений [6]:

- ◆ возникает состояние динамического рассогласования, характеризующееся нарушением адекватности физиологических и поведенческих реакций [7];
- ◆ снижается уровень автономности личности и целеполагания, способность к вероятностному прогнозированию и др. [2].

Сверхэкстремальные условия характеризуются постоянным действием факторов, имеющих высокую интенсивность и представляющих реальную опасность для здоровья и жизни людей. Эти условия вызывают сверхэкстремальную напряженность, патологические изменения организма, а в отдельных случаях отказ, полную невозможность продолжать деятельность [6].

Индивидуальное восприятие условий деятельности составляет субъективную сторону ситуации. В психологическом тезаурусе ситуация понимается как результат активного взаимодействия личности и среды [10]. Профессиональный отбор, подготовка кадров, формирование команды для работы в экстремальных условиях позволяет влиять на субъективную составляющую экстремальной ситуации. Разработка комплекса мер, направленных на формирование профессиональной пригодности специалистов, действующих в экстремальных и чрезвычайных ситуациях, позволяет снижать вероятность возникновения дезадаптивных реакций, справляться с поставленными задачами, воспринимать ситуацию как менее экстремальную, как «особую».

Профессиональная деятельность психолога зачастую связана с оказанием психологической помощи людям, пережившим **психотравмирующие события**, к которым относят ситуации, связанные с угрозой жизни (или ее благополучию), чести, достоинству, касающиеся человека и его близких. Травматическое воздействие на психику может оказать не только гибель других (незнакомых) людей, но и врагов. Психологическую травму также вызывают ситуации преднамеренного обмана, мошенничества, что сказывается на потере доверия в целом к людям, к миру, на развитии кризисных состояний. Пережив травматическую ситуацию, человек выполняет громадную внутреннюю работу, которая направлена на переоценку самого себя, своего прошлого, перестройку привычных ранее форм поведения, взглядов относительно будущего и т. д. [12]. В психиатрии для выделения заболеваний, вызванных психотравмирующим событием, используется термин психогении. В областях психологии, находящихся на стыке психологии и медицины (и в отдельных психологических направлениях, например, в психоанализе), чаще используется термин «психическая травма», обозначающий переживания, вызванные тяжелым травматическим событием и травмирующие психику, что находит выражение в определенной симптоматике.

Психическая травма, с точки зрения психофизиологии, рассматривается как незавершенная активация нервной системы. К такому же пониманию ее сути пришли и многие психологи.

В экстремальных условиях нервно-психические нарушения проявляются в широком диапазоне: от состояния дезадаптации и невротических, неврозоподобных реакций до реактивных психозов. Следует различать *непатологические* реакции от патологических, с которыми уже работают медики.

Экстренная психологическая помощь – система краткосрочных мероприятий, направленных на регуляцию актуального психологического, психофизиологического состояния человека или группы людей, пострадавших в результате психотравмирующего события. Своевременно оказанная психологическая помощь (на начальных стадиях) снижает риск развития посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), может предотвратить запуск развития психических и соматических заболеваний. Позже специалисты уже работают с травмой.

II. Экология работы

Л. В. Миллер

Специалисты, работающие с людьми, пережившими травматические события (особенно потерю близких людей), соприкасаются со страданиями, болью, горем. В особых случаях психологическая помощь оказывается в экстремальных и чрезвычайных условиях, поэтому те, кто ее оказывает, также подвержены негативному влиянию этих ситуаций.

В процессе работы важно улавливать возникающие у психолога состояния и определять, чем они вызваны, – это контрперенос, или признаки вторичной травмы, или же симптомы профессионального выгорания.

Возникшие *контрпереносные* чувства, с учетом рефлексии и дальнейшей их проработки, могут повлиять на процесс работы с последующей эффективной динамикой.

«*Вторичная травма*» заключается в изменениях во внутреннем опыте терапевта после работы с клиентом.

Еще более серьезной проблемой является «*профессиональное выгорание*». В работах по данной теме также используются близкие, но не идентичные термины – «эмоциональное выгорание», «сострадательное истощение». Синдром эмоционального выгорания развивается постепенно и имеет предваряющие его реакции в виде эмоционального истощения, раздражительности, нарушения концентрации внимания и других физиологических и психологических явлений. Синдром профессионального выгорания проявляется в снижении работоспособности, в негативных изменениях психических качеств, утрате ценностных ориентаций, смысла деятельности.

Специалистами различных ведомств и учреждений, оказывающих психологическую, психотерапевтическую, психиатрическую и другие виды помощи населению в чрезвычайных и кризисных ситуациях разработаны рекомендации по профилактике развития «профессионального выгорания»:

- 1) профессиональная ориентация, отбор и допуск специалистов к работе;
- 2) система постоянной профессиональной подготовки и переподготовки;
- 3) четкое соблюдение режима работы и отдыха, применение специальных алгоритмов деятельности специалистов и др.;
- 4) система постоянных супервизий (индивидуальных и групповых);
- 5) личная терапия психолога, тренинги и другие индивидуальные и групповые формы работы. Как отмечает О. И. Абдурашитова-Шех, необходимая работа со своим опытом столкновения со смертью, свое горе должно быть проработано. Этому отводится значительная часть времени на занятиях по повышению квалификации, направленных на оказание помощи при острых стрессовых расстройствах (ОСР), ПТСР и кризисных состояниях. Хорошей защитой от выгорания является профессиональная идентичность и личностная зрелость. В этом смысле психолог должен быть ресурсным;
- 6) использование методов саморегуляции;
- 7) реабилитационные мероприятия.

Методы, техники психологической помощи зависят от множества факторов как субъективного, так и объективного характера: индивидуально-психологических особенностей, жизненного опыта, состояния личности и группы, возраста, тяжести события, времени, прошедшего с момента травматического события, и многого другого.

III. Работа с горем и потерей

Е. В. Орлова

Выполняя свой профессиональный долг, психологам и психотерапевтам приходится поддерживать горюющих людей. Для оказания квалифицированной помощи необходимо знать специфику переживаний человеком травматического события.

Горе – это очень личный процесс, который по-разному затрагивает людей. Часто реакции людей непредсказуемы. Необходимо знать, что «процесс скорби» охватывает длительный период времени, в течение которого человек, переживший смерть близкого, приспособляется к утрате.

Острое горе – синдром с психологической и соматической симптоматикой [8]. Выделяется следующая картина острого горя: физическое страдание, поглощенность образом умершего, чувство вины, враждебность, утрата моделей поведения. Продолжительность такой реакции, очевидно, определяется тем, насколько успешно

индивид осуществляет работу над этим, а именно, выходит из состояния ранней зависимости от умершего, вновь приспосабливается к окружающему миру, в котором потерянного лица больше нет, и формирует новые отношения.

Можно говорить о так называемом *патологическом горе*, т. е. болезненной реакции, проявляющейся следующим образом:

- ◆ отсрочка реакции (или так называемое застревание) на одном из этапов горевания;
- ◆ повышенная активность без чувства утраты;
- ◆ появление симптомов последнего заболевания умершего;
- ◆ психосоматические заболевания;
- ◆ социальная изоляция;
- ◆ яростная враждебность к отдельным лицам;
- ◆ дальнейшая утрата форм социальной активности, вплоть до невозможности выполнять простейшую деятельность самостоятельно;
- ◆ депрессия с суицидальными тенденциями (Barlow, 1988).

Иногда смерть близкого влияет на человека столь глубоко, что фактически ему невозможно продолжать жить без профессионального вмешательства.

Условно выделяют пять этапов горевания [9]. Продолжительность и интенсивность переживаний индивидуальна и зависит от многих внешних и внутренних причин. Задачи психотерапевтической работы на каждом этапе – перевести горевание на следующий уровень, а в целом – «пройти» все этапы горевания.

На первом этапе в период шока (9 дней) работа направлена на поддержку.

На втором этапе – отрицания (40 дней) – все направлено на минимизацию боли. Третий этап – принятие горя (6 месяцев). В этот период наблюдаются: агрессия, депрессия, вина выжившего, флешбеки, кризис идентичности. Работа здесь направлена на выражение чувств к умершему или к себе (вина, стыд, агрессия). Специалист открывает доступ к воспоминаниям, работа ведется на завершение отношений с умершим.

Четвертый этап – возрождение к жизни (1 год). Здесь специалист помогает представить клиенту жизнь без умершего, благодаря чему последний занимает свое место в картине жизни клиента.

Пятый этап – это второй год жизни без умершего. Для этого этапа характерны переживания 1-го года в ослабленной форме. Здесь проявляется «синдром годовщины». Можно ожидать кризиса в любой момент, особенно в значимые даты: всплеск боли, горя, вины (за то, что живу, радуюсь жизни). В середине второго года происходит последний всплеск. К концу второго года появляются светлая печаль, новый тип отношений с умершим.

Горевание – это необходимый процесс, уход от которого приводит к различным негативным последствиям в жизни человека. В работе с этим состоянием применяется разнообразный профессиональный инструментарий. В качестве примера приведем один из

методов работы с горем – «терапевтическая метафора» [14]. Слово «метафора» употребляется в общем случае для обозначения истории или риторической фигуры, заключающей в себе сравнение. Как способ работы метафора включает в себя простые сравнения и более длинные истории, аллегории и притчи. В ней зашифровано некое «знание» из коллективного опыта, метафора содержит ресурсы коллективного бессознательного. Она всегда глубока и многомерна. Мир метафоры – это мир образов и символов, он позволяет найти то символическое значение, которое интегрирует внутренние ресурсы. Применение метафор дает множество преимуществ, одно из главных состоит в том, что терапевтические истории, содержащие косвенные или скрытые терапевтические послания, оказывают наибольшее влияние на слушателя, минуя сознательное и бессознательное сопротивление. Этот метод не содержит угрозы и касается тем, о которых не всегда легко говорить открыто. Метафоры могут быть особенно эффективными для проблем, к которым трудно подойти с помощью других техник.

IV. Методы кризисной интервенции с использованием техник NLP

Е. А. Лескина

Нейро-лингвистическое программирование (НЛП) было создано в начале 70-х годов прошлого века и стало плодом сотрудничества Дж. Гриндера и Р. Бэндлера. Это направление работы возникло в результате синтеза различных психотерапевтических подходов. В него вошли элементы гештальт-терапии, эриксоновского гипноза, семейной терапии, гуманистической психологии, бихевиоральной терапии, теории высшей нервной деятельности, когнитивной психологии и структурной лингвистики. Несмотря на перечисленные заимствования и пересечения с другими подходами, НЛП сложилось как своеобразное самостоятельное направление — это область практической психологии, изучающая структуру субъективного опыта людей.

Одним из базисных положений НЛП является утверждение, что каждый человек несет в себе скрытые, неиспользованные психические ресурсы. Главными задачами НЛП является обеспечение доступа клиента к этим ресурсам. Здесь разработана своя терминология, отражающая специфику подхода и его технологий. Рассмотрим несколько основных понятий, используемых в этом направлении и стоящих за ними техник работы.

Репрезентативные системы – перцептивные системы, по которым мы получаем, кодируем, храним и воспроизводим информацию о внутренних и внешних событиях (картинки, звуки, ощущения, запахи и вкусы). Репрезентативные системы делят по сенсорному способу представления информации: визуальная – обработка зрительной информации, кинестетическая – чувственной, аудиальная – звуковой. Психолог, работающий в области кризисной психологии, ориентируясь на доминирование той или иной модальности переживания травмы, строит свою работу с клиентом, опираясь на ту

репрезентативную систему, в которой в данный момент переживается аффект. *Раппорт* – установление доверительных взаимоотношений. Раппорт может достигаться путем подстройки к дыханию, позе, мимике, голосу, движению тела, речи, ценностям.

Калибровка – отслеживание вербального и особенно невербального поведения пациента, часто малейших изменений в мимике, позе, движении глаз с целью получения информации о состоянии, в котором находится другой человек.

Якорь – стимул, вызывающий реакцию и изменяющий состояние. Якоря могут возникать как сами собой, так и устанавливаться намеренно.

Якорение – процесс установления якорей. *Техника интеграции якорей* применяется при фиксации клиента на негативных аспектах своего жизненного опыта, связанных с травматической ситуацией.

Техника визуально-кинестетической диссоциации – клиент должен посмотреть на происшедшее с ним со стороны. Диссоциирование позволяет сглаживать неприятные чувства, ощущения, связанные с прошлыми событиями, что дает возможность справиться с тяжелыми переживаниями, вызванными травматическим событием.

Рефрейминг (переформирование) – взгляд на событие с другой точки зрения или присвоение событию другого смысла. Изменение рамок для придания событию нового значения.

Техника взмаха – эта техника позволяет работать с травмой, фиксированной в разных модальностях за счет ресурсного образа.

Терапевтическая метафора – одно из главных ее преимуществ состоит в том, что терапевтические истории, содержащие косвенные или скрытые терапевтические послания, оказывают наибольшее влияние на слушателя, поскольку минуя сознательный анализ и его сопротивление.

Техники НЛП лучше использовать в комплексном подходе в совокупности с другими методами.

V. Психологический дебрифинг

О. В. Вихристюк

Митчелл [19] сформулировал модель дебрифинга стресса, вызванного травматическим событием (CISD), для персонала служб, чья работа связана с повышенным уровнем стрессогенности (полиция, пожарные и т. д.). Сейчас «дебрифинг» стал во многом общим термином для единичной интервенции после травмы [18]. Относительно недорогой и простой в проведении, дебрифинг стал стандартной процедурой во многих организациях, члены которых подвергаются стрессовым событиям. Более того, дебрифинг быстро стал наиболее распространенным методом раннего вмешательства не только для спасателей, но и для непосредственно пострадавших. Многие специалисты полагают, что раннее кратковременное вмешательство после травматического события необходимо практически всем [16; 13].

Дебрифинг – метод работы с групповой психической травмой [1; 11]. Это форма кризисной интервенции, особо организованная и четко структурированная работа в

группах с людьми, совместно пережившими катастрофу или трагическое событие. Метод предусматривает анализ травматических переживаний, поощрение эмоционального выражения и стимулирование осмысления переживаний на когнитивном уровне.

Процедура дебрифинга заключается в отреагировании в условиях безопасности и конфиденциальности, она дает возможность поделиться впечатлениями, реакциями и чувствами, связанными с экстремальным событием. Встреча похожие переживания у других людей, участники получают облегчение – у них снижается ощущение уникальности и ненормальности собственных реакций, уменьшается внутреннее напряжение.

Цель дебрифинга – снизить тяжесть психологических последствий после пережитого стресса. Дебрифинг не предохраняет от возникновения последствий травмы, но препятствует их развитию и усилению, способствует пониманию причин своего состояния и осознанию действий, которые необходимо предпринять, чтобы облегчить эти последствия [9].

Дебрифинг представляет собой организованное обсуждение экстремальной ситуации, совместно пережитой людьми. В ходе дебрифинга решаются следующие задачи:

- ◆ проработка впечатлений, реакций и чувств пострадавших;
- ◆ формирование у них понимания сущности происшедших событий и психотравматического опыта;
- ◆ уменьшение ощущения уникальности и патологичности собственных реакций путем обсуждения чувств и обмена переживаниями; мобилизация внутренних ресурсов, групповой поддержки;
- ◆ снижение индивидуального и группового напряжения; подготовка к переживанию тех симптомов и реакций, которые могут возникнуть в последующем [10].

Дебрифинг является не психотерапией, но формой психологической скорой помощи («кризисная интервенция так относится к психотерапии, как медицинская первая помощь к хирургии») [17].

Литература

1. Бадхен А. А. (ред). Методическое пособие по работе с посттравматическим стрессовым расстройством / Т. И. Михайлова, М. М. Певзнер (сост.). СПб., 2001.
2. Баева И. А. Экстремальная ситуация в контексте психологии безопасности // Психология экстремальных ситуаций / Под ред. В. В. Рубцова, С. Б. Малых. М., 2007.
3. Владиславова Н. Русское боевое НЛП в Чечне // Московский психотерапевтический журнал. 2000. № 1.

4. Гиппенрейтер Ю. Б. Нейролингвистическое программирование (НЛП) / Основные направления современной психотерапии. М., 2000.
5. Деркач А. А., Зазыкин В. Г. Профессионализм деятельности в особых и экстремальных условиях (психолого-акмеологические основы). М., 2003.
6. Забродин Ю. М., Зазыкин В. Г. Основные направления исследований деятельности человека-оператора в особых и экстремальных условиях // Психологические проблемы деятельности в особых условиях / Под ред. Б. Ф. Ломова. М., 1985.
7. Леонова А. Б., Медведев В. И. Функциональные состояния человека в трудовой деятельности. М., 1981.
8. Линдемманн Э. Клиника острого горя // Психология эмоций. Тексты / Под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. М., 1984.
9. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М., 2008.
10. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд., испр. М., 2007.
11. Ромек В. Г. Теория выученной беспомощности // Журнал практического психолога. 2000. № 3–4.
12. Рыбников О. Н., Смекалкина Л. В. Механизмы социально-психологической адаптации лиц опасных профессий в отдаленный период после воздействия чрезвычайной ситуации // Механизмы стресса в экстремальных условиях: Сборник научных трудов / Под ред. И. Б. Ушакова. М., 2004.
13. Федунина Н. Ю. Экстренная психологическая помощь. Законы жанра // Московский психотерапевтический журнал. 2006. № 4.
14. Шех О. И., Сергеев С. С. Теория и практика психологической помощи при травматическом стрессе. СПб., 2007.
15. Шех О. И., Сергеев С. С. Технологии психологической помощи в кризисных и экстремальных ситуациях. СПб., 2007.
16. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? // American psychologist. January 2004. Vol. 59. № 1.
17. Everly G. S., Lating J. M., Mitchell J. T. Innovations in group crisis intervention // Crisis Intervention / Handbook. Ed. A. R. Roberts, Oxford University Press. 2005.
18. Gray M. J., Litz B. T., Maguen S. Acute psychological impact of disaster and large-scale trauma: limitations of traditional interventions and future practice recommendations // Prehospital and disaster medicine. January-March. 2004. Vol. 19. № 1.
19. Mitchell J. When disaster strikes: the critical incident stress debriefing process. Journal of Emergency and Medical Services. 1983. № 8.

Psychological Assistance to People Rubbed Through Psycho-Traumatic Experience

O. V. Vikhrstuk,

PhD in Psychology, Director of the Urgent Psychological Aid Center at the Moscow State University of Psychology and Education (vihristukov@mgppu.ru)

L. V. Miller,

PhD in Psychology, Leading Researcher at the Center of Urgent Psychological Aid at the Moscow State University of Psychology and Education (millerlv@mgppu.ru)

E. V. Orlova,

Training Specialist, Psychologist at the Center of Urgent Psychological Aid at the Moscow State University of Psychology and Education (orlovaev@mgppu.ru)

E. A. Leskina,

Psychologist at the Center of Urgent Psychological Aid at the Moscow State University of Psychology and Education (leskinaea@mgppu.ru)

The article is based on the materials received during the advanced training on “Psychological Aid during ASD (Acute Stress Disorder), PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) and crisis states. An integrated approach” at the institute of practical psychology “Imaton” (St. Petersburg). The author of the program is O. I. Abdurashitova-Sheh, clinical psychologist. Analysis of domestic and foreign literature touching the problem in question are also underlain the article. Within the terms of the theme the issues concerning the specificity of psychological work in urgent situations and the aid to people rubbed through psycho-traumatic experience are considered.

Keywords: psycho-traumatic experience, urgent situation, psychological trauma, urgent psychological aid, integrated approach.

References

1. Badhen A. A. (red). Metodicheskoe posobie po rabote s posttravmaticheskim stressovym rasstrojstvom / T. I. Mihajlova, M. M. Pevzner (sost.). SPb., 2001.
2. Baeva I. A. Jekstremal'naja situacija v kontekste psihologii bezopasnosti // Psihologija jekstremal'nyh situacij / Pod red. V. V. Rubcova, S. B. Malyh. M., 2007.
3. Vladislavova N. Russkoe boevoe NLP v Chechne // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2000. № 1.

4. Gippenrejter Ju. B. Nejrolingvisticheskoe programmirovaniye (NLP) / Osnovnyye napravleniya sovremennoj psihoterapii. M., 2000.
5. Derkach A. A., Zazykin V. G. Professionalizm dejatel'nosti v osobyh i jekstremal'nyh usloviyah (psihologo-akmeologicheskie osnovy). M., 2003.
6. Zabrodin Ju. M., Zazykin V. G. Osnovnyye napravleniya issledovaniy dejatel'nosti cheloveka-operatora v osobyh i jekstremal'nyh usloviyah // Psihologicheskie problemy dejatel'nosti v osobyh usloviyah / Pod red. B. F. Lomova. M., 1985.
7. Leonova A. B., Medvedev V. I. Funkcional'nye sostojaniya cheloveka v trudovoj dejatel'nosti. M., 1981.
8. Lindemann Je. Klinika ostrogo gorja // Psihologiya jemocij. Teksty / Pod red. V. K. Viljunasa, Ju. B. Gippenrejter. M., 1984.
9. Malkina-Pyh I. G. Psihologicheskaja pomosh v krizisnyh situacijah. M., 2008.
10. Osuhova N. G. Psihologicheskaja pomosh v trudnyh i jekstremal'nyh situacijah: Uchebnoe posobie dlja stud. vyssh. ucheb. zavedenij. 2-e izd., ispr. M., 2007.
11. Romek V. G. Teorija vyuchennoj bespomoshnosti // Zhurnal prakticheskogo psihologa. 2000. № 3–4.
12. Rybnikov O. N., Smekalkina L. V. Mehanizmy social'no-psihologicheskoy adaptacii lic opasnyh professij v otdalennyj period posle vozdejstvija chrezvychajnoj situacii // Mehanizmy stressa v jekstremal'nyh usloviyah: Sbornik nauchnyh trudov / Pod red. I. B. Ushakova. M., 2004.
13. Fedunina N. Ju. Jekstrennaja psihologicheskaja pomosh. Zakony zhanra // Moskovskij psihoterapevticheskij zhurnal. 2006. № 4.
14. Sheh O. I., Sergeev S. S. Teorija i praktika psihologicheskoy pomoshi pri travmaticheskom stresse. SPb., 2007.
15. Sheh O. I., Sergeev S. S. Tehnologii psihologicheskoy pomoshi v krizisnyh i jekstremal'nyh situacijah. SPb., 2007.
16. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? // American psychologist. January 2004. Vol. 59. № 1.
17. Everly G. S., Lating J. M., Mitchell J. T. Innovations in group crisis intervention // Crisis Intervention / Handbook. Ed. A. R. Roberts, Oxford University Press. 2005.
18. Gray M. J., Litz B. T., Maguen S. Acute psychological impact of disaster and large-scale trauma: limitations of traditional interventions and future practice recommendations // Prehospital and disaster medicine. January-March. 2004. Vol. 19. № 1.
19. Mitchell J. When disaster strikes: the critical incident stress debriefing process. Journal of Emergency and Medical Services. 1983. № 8.