

---

# Особенности первой помощи при острой травме

*Павелко И.И., кандидат психологических наук, преподаватель, Одесский государственный университет внутренних дел (pavelko.irina@mail.ru)*

---

В статье обосновывается актуальность оказания комплексной психологической помощи по минимизации последствий психической травматизации и коррекции вероятных посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР). Её структурными компонентами являются психологическая профилактика, диагностика и коррекция. Рассматриваются основные положения концепции отсроченных реакций на травматический стресс: описаны основные диагностические признаки острых посттравматических расстройств и фазы переживания постстрессовых реакций. Показано различие между механизмом протекания обычного и травматического стресса. Представлены основные принципы оказания комплексной психологической помощи человеку в состоянии посттравматического стресса. Обоснована необходимость повышения психологической компетентности людей путем их обучения методам самопомощи и взаимопомощи при острой психической травме. Акцент сделан на методах телесно-ориентированной терапии, соматической терапии, а также направленных визуализаций гипнотического характера и поведенческой терапии.

**Ключевые слова:** травматический стресс, ПТСР, методы помощи и самопомощи в преодолении острого травматического стресса.

---

Природные и техногенные катастрофы, террористические акты и социальные кризисы оказывают выраженное негативное влияние на психику пострадавших вследствие них людей. Стресс, пережитый человеком в экстремальных ситуациях, как правило, выходит по своей интенсивности за рамки обычного человеческого опыта, что зачастую приводит к формированию различных психических расстройств, в том числе посттравматическим стрессовым расстройствам (ПТСР), а также нарушению социально-психологической адаптации в целом.

В жизни нам часто приходится сталкиваться с конфликтами, кризисами, утратами. Это требует умения справляться с трудностями. Разрушать, как известно, гораздо легче, чем восстанавливать или строить заново. После травматических событий пострадавшим зачастую приходится заново выстраивать свою жизнь, находить смысл в событии, которое произошло, и находить для себя в жизни новые смыслы.

Бытует заблуждение, что за пару недель пострадавшие «отойдут» и успокоятся, поэтому, как правило, вся поддержка и сочувствие, проявленные окружающими в первые дни после травмы, исчезают как раз тогда, когда потерпевшие особенно в ней нуждаются. Со временем многие из них уже не решаются просить о помощи и поддержке. Одни боятся пробудить в своей памяти

тяжелые воспоминания, другие испытывают страх показаться перед окружающими слабыми или беспомощными, третьи просто не верят в возможность залечить глубокие душевные раны. Для этого людям необходимо помочь найти в себе необходимые ресурсы и выработать новые стратегии для преодоления кризиса. Как правило, многим пострадавшим не хватает для этого жизненных умений. В экстремальных условиях, при стихийных бедствиях, катастрофах, тяжелых житейских ситуациях всегда возникает необходимость в поиске новых способов работы с собственными психическими состояниями.

Названные факторы обуславливают необходимость проведения комплексной работы по минимизации негативного влияния стрессоров на психику человека и последствий ПТСР, структурными компонентами которой должны быть психологическая профилактика, диагностика и коррекция. Попытаемся обосновать необходимость повышения психологической компетентности людей путем их обучения методам самопомощи и взаимопомощи при острой психической травме.

Существенное значение в понимании последствий травматических событий имеют работы, посвященные психологии жизненного пути личности и поведению субъекта жизнедеятельности в критических ситуациях (К.А. Абульханова-Славская, А.В. Брушлинский, Л.Ф. Бурлачук, А.А. Кроник, В.А. Татенко, Н.В. Тарабрина и др.), особенностям психических состояний, особенностям психических состояний и реакций, которые наблюдаются в сложных и экстремальных ситуациях (Ю.А. Александровский, Г.А. Балл, Ф.Е. Василюк, Л.А. Китаев-Смык, И.О. Котенев, А.М. Столяренко, В.В. Рыбалка, О.М. Цільмак, С.И. Яковенко и др.). Существенный вклад в исследование телесных и когнитивных стратегий преодоления посттравматических расстройств внесли П. Левин, Л. Марчер, Е. Ярлес. Исследования З.И. Кекелидзе, В.А. Лефтерова, В.А. Моляко, А.В. Тимченко, С.И. Яковенко содержат важные положения, раскрывающие особенности реакций и психических состояний при воздействии травмирующих психику факторов в посттравматический период.

В научных работах достаточно подробно рассматриваются симптомы, динамика и последствия психической травматизации, методы оказания помощи людям, вовлеченным в психотравмирующие события. Однако недостаточно изучены аспекты проблематики, касающиеся обучения методам самопомощи, направленным на психокоррекцию этого состояния.

**Цель статьи** состоит в обосновании необходимости обучения населения методам психологической самопомощи и взаимопомощи при воздействии травмирующих психику факторов, что особенно важно в остром периоде ее динамики. Акцент будет сделан на методах телесно-ориентированной терапии, а также направленной визуализации гипнотического характера и поведенческой терапии.

Травматический стресс может приводить к кризису, но, как это ни парадоксально, он способен, вопреки ожиданиям, привести к развитию и личностному росту, но для эффективного решения этой задачи необходима психологическая компетентность, прежде всего тех, кто работает с пострадавшими. Речь идет о понимании и использовании ряда принципов оказания психологической помощи [5], среди которых важнейшие:

- 
- доступность психологической помощи;
  - компетентность и ответственность тех, кто берется помогать;
  - дифференцированный подход к взрослым и детям, мужчинам и женщинам, индивидуализация методов работы с ними;
  - систематичность предоставления помощи;
  - комплексный подход, предусматривающий работу на разных уровнях: с индивидом, с семьей, взаимоотношения с другими группами и более широкими социальными системами, в рамках которых функционирует индивид;
  - активная позиция того, кому оказывается помощь, ограничение помощи только необходимой и достаточной;
  - оперативность, своевременность и адекватность помощи стадиям развития ситуации и переживания субъекта и др.

Особо остановимся на важности последнего принципа, в частности, адекватности помощи стадиям переживания субъекта. Наиболее эффективным способом преодоления кризисной ситуации являются работа с самим переживанием, восстановление чувства контроля над своей жизнью и приобретение нового понимания в результате проделанной работы, но оказание первой психологической помощи имеет ряд особенностей, которые будут рассмотрены ниже.

Среди методов коррекции ПТСР можно выделить два основных.

- *Неспецифические* методы, применение которых не связано с какими-либо определенными психическими состояниями. К ним относятся, прежде всего, приёмы, дающие человеку быстрое, но временное улучшение состояния, по сути, разрядку накопленных негативных эмоций. Такие приёмы сравнительно легко освоить и использовать самостоятельно. Речь идет, в частности, о телесно-ориентированной терапии: мышечной и связанной с ней психоэмоциональной релаксации, дыхательных техниках, которые способствуют эмоциональному отреагированию.

- *Специфические*, связанные с проработыванием конкретной психологической проблемы. Применительно к видам психотерапии это либо краткосрочный вариант решения актуальной проблемы, либо долгосрочная психотерапия базовых проблем, рассматриваемая как многосторонняя перестройка личности, либо сочетание обоих видов терапии.

С точки зрения необходимости оказания первой психологической помощи при острых травмах решающее значение может иметь психологическая самопомощь. Существует широко известное выражение «осведомлен – значит, вооружен». Мы считаем, что чем больше люди знают о динамике протекания посттравматических реакций и методах самопомощи в таких ситуациях, тем больше вероятность, что они смогут преодолеть их с минимальными последствиями для своего физического и психического здоровья и социального благополучия. Кроме

того, знание основных закономерностей и особенностей протекания травмы человеком само по себе имеет успокаивающее действие. Когда человек знает, что с ним будут происходить определенные явления, он понимает, что это нормально, что существенно облегчает его состояние.

В условиях роста распространенности посттравматических стрессовых расстройств именно это направление, на наш взгляд, является наиболее перспективным. Задача же специалиста сводится к обучению приемам помощи и самопомощи в стрессовых ситуациях. Говоря об обучении навыкам помощи, можно обратиться к модели «Круг обучения». Основной ее идеей является мысль о том, что обучение – это непрерывный и постоянный процесс балансирования между получением новой информации и приспособлением имеющихся знаний к новой информации.

В «Круге обучения» выделяют четыре стадии «движения» – от неосознанной некомпетентности (когда человек не знает, что он чего-то не знает) через сознательную и бессознательную некомпетентность к бессознательной компетентности, когда новые знания полностью интегрированы, встроены в поведение человека и переходят в стойкий навык, который часто называют компетентностью или мастерством.

Компетентность может быть обеспечена на двух основных уровнях: благодаря продуманной государственной политике (предоставление своевременной и достоверной информации, четких рекомендаций к действиям в сложившихся условиях); во-вторых, стремление индивида научиться действовать в сложных ситуациях, овладеть конструктивными стратегиями поведения и умением брать на себя ответственность, оказывать первую помощь при острых травматических состояниях себе и другим.

Основными средствами реализации этих задач являются СМИ с имеющимися у них возможностями влияния на большие группы населения, а также проведение специальных тренингов, рассчитанных на выработку умения действовать в экстремальных ситуациях. Однако в настоящее время такая работа проводится преимущественно с представителями экстремальных профессий, а обычные люди, как правило, оказываются не готовыми к испытаниям на стойкость в экстремальных условиях.

Несмотря на многообразие конкретных технических приемов коррекции посттравматических расстройств, при оказании психологической помощи можно выделить два основных этапа – диагностический и терапевтический. На диагностическом психолог помогает субъекту осознать стереотипно повторяющийся эмоциональный дискомфорт, проявления которого на когнитивном, эмоциональном, телесном и поведенческом уровнях анализируются и описываются максимально подробно и тщательно. Известно, что этот дискомфорт всегда связан с некоторой актуальной для человека психологической проблемой и имеет определенные признаки. Чаще всего это:

- наличие события, вызывающего эмоциональный дискомфорт;
- неожиданность происходящего;

- разрушение привычного уклада жизни;
- чувство потери, опасности или унижения;
- чувство беспомощности из-за невозможности контролировать происходящее;
- неопределенность будущего;
- длительность страданий не менее шести недель.

Такие острые посттравматические расстройства могут наступить вследствие природной или техногенной катастрофы, физического насилия, смерти близких, внезапного разрыва значимых отношений, потери места работы, снижения социального статуса, получения увечий и ожогов и т. п. Часто такие симптомы возникают после участия в боевых действиях.

При посттравматических расстройствах могут наблюдаться следующие реакции (какая-то одна или их сочетания).

*Тревожность* – все время прокручиваются воображаемые ситуации негативного характера, вызывающие страх или апатию. Это состояние имеет определённые телесные проявления: учащенное дыхание, сердцебиение, головокружение и дрожание конечностей, психическое и мышечное напряжение и др. Следует отметить, что высокий уровень тревожности вызывает нарушение сна.

*Снижение ясности мышления* из-за рассеянности и потеря способности к концентрации внимания.

*Страх*. Может появиться боязнь выйти из дома, потерять близких людей. Человек может бояться, что опять произойдет травмирующее событие, что он потеряет над собой контроль, пребывая при этом в постоянном физическом и психическом напряжении.

*Избегание или поглощение*. При *избегании* постоянное физическое и психическое напряжение позволяет не допустить в сознание травмирующие события, они вытесняются в подсознание. Другая реакция – *поглощение*, наблюдающееся, когда человек постоянно возвращается к происшедшему. Один из вариантов поглощения – так называемая «умственная жвачка», когда одно и то же событие навязчиво прокручивается в мозгу. Могут возникать вспышки воспоминаний, кошмарные сны, в которых человек опять испытывает те же переживания. Чувства могут возвращаться внезапно, и это может быть очень тяжело и пугающе.

Такие реакции вызывают перемены в поведении. Человек начинает избегать контактов с родными, близкими, у него появляется чувство, что он одинок и его никто не может понять, вследствие чего он еще больше отдаляется от людей, что удлиняет путь к исцелению.

*Депрессия*. Этот вид эмоционального состояния возникает при посттравматических расстройствах, особенно если они включают потерю или унижение чести и достоинства личности. Признаками являются сниженная

жизненная активность, подавленное настроение, потеря интереса к внешнему миру, ощущение апатии и усталости. Если ситуация не получила положительного разрешения, депрессия как эмоциональное состояние может перерасти в депрессию как психическое расстройство.

*Гнев.* Рождается из чувства обиды на кого-то. Человек может его испытывать по отношению к умершему или ушедшему из его жизни человеку. Гнев также может возникать по поводу несправедливости и бессмысленности происшедшего или против тех, кто был, как человеку кажется, причиной случившегося.

*Вина.* Чувство моральной ответственности за действия, которые причинили боль или нанесли ущерб другим людям. Могут возникнуть сомнения, все ли от него зависящее человек сделал при оказании помощи. Если человек выжил после катастрофы, вместо радости он может испытывать чувство вины за то, что выжил.

*Стыд.* Возникает желание убежать и спрятаться. Переживается, как правило, людьми, которые стали жертвами насилия, включая сексуальное. Им кажется, что если они расскажут кому-то (даже психологу), что с ними произошло, их перестанут уважать. Это чувство затрудняет путь к избавлению от тягостных переживаний.

*Терапевтический этап* заключается в том, чтобы научить человека осознавать, отслеживать эти проявления в момент возникновения негативных состояний и предпринимать активные действия, направленные на устранение дискомфорта. Это могут быть приемы сознательного самоконтроля на рациональном уровне, работа со зрительными образами, телесно-ориентированные техники.

Классическая динамика течения стресса по Г. Селье состоит из трех стадий: фазы тревоги, фазы напряженной адаптации и фазы истощения (если приспособительные ресурсы организма истощаются). Истощение (или срыв адаптации) не возникает тогда, когда напряжение изменяется релаксацией. Но если нормальная реакция разрядки (релаксации) останавливается и / или подавляется, возникают симптомы посттравматического стресса.

Известно, что при травматической ситуации происходит нарастание напряжения, вследствие чего происходит запечатление ситуации в психике. А после травматической ситуации возникает ощущение невозможности завершить (отпустить) ситуацию, при этом возникают симптомы ее «повторения» (на всех уровнях психики).

Это нормальная реакция на травматический стресс и называется «отсроченное реагирование». Определенная последовательность переживаний позволяет человеку постепенно завершать ситуацию травмы. Задача нормальных постстрессовых реакций – дозированное предоставление психике впечатлений, допуск только того, что человек может переработать на данный момент.

Принято выделять четыре фазы переживания постстрессовых реакций:

- шок и отрицание,
- гнев,

- депрессия,
- исцеление.

Согласно данной классификации, острые постстрессовые переживания соответствуют фазе шока.

Известный специалист в области телесной психотерапии Л. Марчер считает, что движущей силой развития человека является его желание быть вместе с другими людьми в близких отношениях. Другая центральная идея – идея соматических ресурсов, которые специалист должен пробудить в своих клиентах. По мнению Л. Марчер, именно через осознание телесных проявлений, включающих ощущения и эмоции, мы ощущаем себя в отношениях с другими людьми. Чем выше ясность осознания, тем больше способность к установлению глубоких связей с ними. Таким образом, взаимосвязь с людьми и телесное осознание неразрывно связаны.

Поэтому для исцеления травматической ситуации недостаточно вновь пережить ее, как иногда рекомендуют. Человек с симптомами посттравматического расстройства нуждается в создании нового психомоторного импринта и активации ресурсов, имеющихся в теле. Методы соматической коррекции применяют в основном при работе с человеком, находящимся в состоянии острой травмы, которая соотносится с фазой шока.

Специалист по работе с посттравматическими расстройствами П. Левин представил основной принцип работы с человеком в таком состоянии в виде метафоры – мифа о Медузе Горгоне. По мифу, смотревший Медузе прямо в глаза тотчас обращался в камень и моментально застывал. Поэтому если психолог начнет активно выводить из острого состояния пострадавшего, в ответ получит «замерзание» всех его реакций. Дело в том, что задача шока – прикрыть то, на что смотреть опасно. Если бы человек мог сам «взглянуть в лицо травме» и не погибнуть, он бы это сделал. Только после последовательного прохождения нескольких фаз потерпевший может полностью пережить реальность случившегося.

Вспомним, что победить Медузу Персею помог блестящий щит, подаренный Афиной, в котором все отражалось как в зеркале. Персей не смотрел на Горгону – он смотрел в свой щит, в котором как в зеркале видел все происходящее, видел, куда наносить смертельный удар чудовищу.

П. Левин делает из этого следующие выводы. «Если вы хотите исцелиться от травмы, необходимо знать, что с ней нельзя бороться напрямую. Это может стать тяжелым уроком. Если мы делаем ошибку, прямо конфронтируя с травмой, Медуза ... превращает нас в камень ... Чем больше мы стараемся преодолеть травму, тем больше она затягивает нас» [2, С.58].

Поэтому первый принцип работы с острой травмой – это работа с ней через ее отражение в теле (не затрагивая ситуацию). Под острой травмой понимается состояние, в котором любое напоминание о произошедшем вызывает нестерпимую боль. При этом человек может открыто говорить, что ему плохо, а может и молчать. В первую очередь это состояние крайне высокого нервно-психического напряжения.

В общем, картина «острой травмы» соответствует симптомам шоковой фазы естественного переживания травмы.

Возможно несколько подходов при работе с «острой травмой»:

*Регуляция общего состояния через обучение релаксации и снижение общего напряжения* позволяет не допустить неконтролируемого «прорыва» травматической энергии, дает человеку ощущение облегчения состояния. Использование этих техник позволяет восстановить баланс напряжения-расслабления, нарушенный острым стрессом. Их плюс – в ощущении некоторого облегчения состояния, минус – желание этим и ограничиться.

Техники релаксации похожи на жаропонижающее при острой инфекции. Они облегчают состояние, но не лечат болезнь. Основной принцип их использования – медленное обучение и регулярное использование. Важно, чтобы клиент осознал необходимость самостоятельной работы для достижения как промежуточного результата (улучшение психоэмоционального состояния), так и выхода на новый уровень бытия.

*Снижение локальных напряжений, которые являются отражениями травмы, может быть достигнуто вышеуказанным методом*, так же как и техник релаксации, особо эффективно при «свежей» травме в острых состояниях. Его особенность в том, что клиент избавлен от необходимости возвращаться к пережитой ситуации.

Этот метод можно использовать не только для оказания первой помощи. На его основе можно строить значительную часть всей работы по психологической помощи при травматическом стрессе. Соматическая терапия травмы будет исключительно эффективна для людей, у которых основной канал восприятия – кинестетический, т. е. для тех, у кого главный источник информации – это ощущения.

Особенность работы заключается в акцентировании внимания на мельчайших негативных телесных ощущениях. Таким образом, мы напрямую взаимодействуем не с переживаниями (что на данном этапе преждевременно), а исключительно с актуальным телесным состоянием. Работа с ними очень сложна, но наиболее эффективна. Она может строиться по двум линиям:

- сброс наиболее выраженных напряжений;
- выстраивание «границ» области напряжения.

Это важно для того, чтобы не позволять накопленной травматической энергии, «перехлестывающей» через край, поглощать весь организм. Здесь может таиться опасность, так как часто резкий всплеск энергии является дополнительной травмой. Так, находясь на фазе шока, человек может подавлять спонтанный плач, чтобы не войти еще больше в шоковое состояние. Тогда психолог может присоединиться к нему и дать возможность медленной и контролируемой разрядки.

Условием применения данного метода является установление ясных и безопасных отношений с психологом. Еще одним обязательным условием является



хорошее психическое самочувствие самого психолога. По выражению Л. Зеттл, «мы не можем восстановить саморегуляцию, не «саморегулировавшись сами» [ 1, С. 46].

*Работа с отстраненными образами травмы* – ставит задачу снижения негативного воздействия образов травмы. Этот метод, в отличие от всех остальных, на данном этапе не направлен на работу с телом, однако тоже может быть эффективным в остром состоянии. Он представляет собой сочетание релаксации, направленных визуализаций гипнотического характера и поведенческой терапии. К пациенту применяются приемы, направленные на изменение определенных конструкторов личности, связанных с травматическим стрессом и другими психологическими проблемами, что является общей целью любой когнитивной терапии. Однако такая форма работы – всего лишь облегчение текущего состояния. Оно может помочь более эффективному прохождению шоковой фазы и снижению напряжения, но не может являться единственным и абсолютным методом лечения.

*Восстановление нарушенных травмой моделей телесного опыта.* Для того чтобы помочь потерпевшему на телесном уровне, нужно восстановить его базовые способности, которые часто бывают нарушены. Здесь используются техники из арсенала телесно-ориентированной психотерапии. Их основные терапевтические задачи:

- улучшение осознания внешних границ тела;
- развитие ощущения «центрированности» (дает ощущение спокойствия, вызванного не упражнениями, а самим состоянием);
- улучшение ощущения «заземления» (является телесным отражением связи человека с реальностью).

**Выводы.** В острый период психической травматизации работать непосредственно с содержанием переживания пострадавшего нецелесообразно; важнее активно и целенаправленно выводить человека из травмирующей ситуации. Начать работу с травматическим стрессом можно через осознание телесных ощущений, появившихся в результате влияния травмы, используя техники из арсенала телесно-ориентированной или соматической терапии травмы, а также методы когнитивно-имагинативной терапии для снижения негативного воздействия образов травмы.

Основная задача дальнейшей работы – содействие естественной работе переживания травматического события, которое строится на помощи пострадавшему в успешном самостоятельном прохождении необходимых фаз совладания и ассимиляции травматического опыта.

## Литература

1. *Зеттл Л.* Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении. Диагностика и коррекция.- М.: Генезис.- 128 с.
2. *Левин П.* Пробуждение тигра – исцеление травмы. М., 2007.- 316 с.
3. *Селье Г.* Стресс без дистресса.- М.: Прогресс, 1979.-253 с.
4. Телесная психотерапия. Бодинамика: [пер. с англ.]. /Ред.- сост. В.Б. Березкина-Орлова - М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2010].- С. 314-324.
5. *Яковенко С. І.* Психологія лідини за умов радіоекологічного лиха [ Текст ] / С. І. Яковенко. – Киев, 1996.

---

# Peculiarities of first aid in case of acute injury

*Pavelko I.I., PhD in psychology, Odessa State University of the Interior (profy-ps@orel.ru)*

---

The article justifies the relevance of rendering of complex psychological aid for minimization of consequences of psychic traumatization and correction of possible posttraumatic stress disorders. Its structural components are: psychological prevention, diagnostics and correction. The author examines the main provisions of the concept of delayed reactions to traumatic stress: describes the main diagnostic symptoms of acute posttraumatic disorders and phases of experiencing posttraumatic reactions. The article shows the difference between the mechanism of development of ordinary and traumatic stress. It also presents the main principles of rendering of complex psychological aid to a person in a state of posttraumatic stress and justifies the necessity of increasing the psychological competence of people by teaching them the methods of self-aid and mutual aid in case of acute psychic trauma. Emphasis is made on the methods of body-centered therapy, somatic therapy, as well as directed visualizations of hypnotic nature and behavior therapy.

**Keywords:** traumatic stress, posttraumatic stress disorder, methods of aid and self-aid in overcoming traumatic stress.

---

## References

1. *Levin P.* Probuzhdenie tigra – iscelenie travmy [ Tekst ] / P. Levin. – M. : AST, 2007. – 320 s.
2. *Timchenko O. V.* Sindrom posttravmatichnih stresovih porushen' : konceptualizacija, diagnostika, korekcija ta prognozuvannja [ Tekst ] : monografija / O. V. Timchenko. – Har'kiv : HNUVS, 2000. – 268 s.
3. *Cil'mak O.M.* Profesijno-psihologichna pidgotovka pracivnikiv pidrozdiliv gromads'koï bezpeki [ Tekst ] : pidruch. / O.M. Cil'mak, S.I. Jakovenko.- Odesa : ODUVS, 2012.-140 s.
4. *Jakovenko S. I.* Psihologija lidini za umov radioekologichnogo liha [ Tekst ] / S. I. Jakovenko. – K. : Chornobil'interinform. – 1996. – 173 s.