

УДК 616

Олег Чабан, Ирина Пинчук, Елена Хаустова,
Михаил Боро, Елена Москаленко-Моспаненко,
Анна Олейник, Ирина Франкова

**ПЕРЕЖИТЬ ПОТряСЕНИЕ:
помощь при стрессовых и постстрессовых расстройствах**



ISBN

Содержание

- Обращение к читателю
- Что такое стресс и дистресс?
- Основные проявления стресса и его последствия
 - На уровне психики
 - На уровне тела
- Стресс и некоторые психические нарушения
 - Острое стрессовое расстройство
 - Посттравматическое стрессовое расстройство
 - Патологическая реакция горя
 - Стресс и зависимости (алкоголизм и другие)
 - Стресс и психосоматические болезни
 - Стресс и депрессивные расстройства
 - Стресс и психические болезни позднего возраста (болезнь Альцгеймера и другие)
 - Синдром острой социальной изоляции
- Болезни эмигрантов и беженцев
- Стресс и соматические болезни (гипертоническая болезнь, сахарный диабет и другие)
- Лечение
 - Медикаментозное
 - Психотерапия
 - Психологическая помощь
 - Питание и диета
- Самопомощь
- Наши советы
- Наиболее часто задаваемые вопросы по поводу стрессов и их последствий
- Диагностика с помощью тестов
- Что бы еще почитать? А послушать? Или посмотреть на эту тему?

Издание данной книги стало возможным благодаря образовательному гранту компании «ОЛФА»

УДК 616
ISBN

Сведения об авторах

**Чабан Олег
Созонтович**

д-р мед. наук, проф., Украинский
НИИ социальной и судебной пси-
хиатрии, Национальный медицин-
ский университет им. А. Богомоль-
ца, г. Киев

**Пинчук Ирина
Яковлевна**

д-р мед. наук, Украинский НИИ со-
циальной и судебной психиатрии,
г. Киев

**Хаустова Елена
Александровна**

д-р мед. наук, проф., Украинский
НИИ социальной и судебной пси-
хиатрии, Национальный медицин-
ский университет им. А. Богомоль-
ца, г. Киев

**Беро Михаил
Павлович**

д-р мед. наук, проф., Донецкий
медицинский университет
им М. Горького, г. Донецк

**Москаленко-Моспаненко
Елена Викторовна**

Дорожная клиническая больница
№ 1, г. Киев, врач-психиатр, психо-
терапевт

**Олейник Анна
Олеговна**

Дорожная клиническая больница
№ 1, г. Киев, медицинский психолог

**Франкова Ирина
Анатольевна**

Украинский НИИ социальной
и судебной психиатрии, г. Киев,
врач-психолог

Обращение к читателю

Эта книга появилась в ответ на запросы наших пациентов и психологов, которые работают с этими пациентами, в связи с непростой ситуацией в стране. Собственно, стрессовые расстройства были всегда и будут, как бы мы ни жили и что бы вокруг нас ни происходило.

Но то, что происходит сейчас, – это просто крик души. Крик о помощи. Очень много психических расстройств и просто нарушений душевного равновесия. Очень много. Мы понимаем, что нужно помогать сейчас, а не через полгода-год, когда «хлынут» посттравматические стрессовые расстройства. И люди придут не к нам – психологам, психотерапевтам и психиатрам. Они создадут проблемы сотрудникам министерств внутренних дел, социального обеспечения и другим службам, не связанным с медициной. А это и наркомания, и разрушенные семьи, и криминал, и, наконец, психические нарушения. Поэтому понимаем: работать надо уже сейчас. Даже еще вчера.

Люди теряют дома, близких, оказываются оторванными от семьи и привычного окружения либо становятся свидетелями насилия, разрушений и смерти. Такие происшествя в той или иной мере влияют на каждого, однако спектр возможных реакций и эмоций весьма широк. Многие чувствуют себя потрясенными, выбитыми из колеи или не понимают происходящего. Они испытывают страх или тревогу, могут впасть в оцепенение или апатию. У некоторых проявляются слабые реакции, у других – более тяжелые.

На то, как реагирует человек, влияет множество факторов, в том числе характер и тяжесть переживаемого события; перенесенные травмирующие события в прошлом; то, в какой степени человек опирается на постороннюю поддержку в жизни; физическое здоровье; наличие у человека или в его семье расстройств психического здоровья (в том числе в прошлом); культурные корни и традиции; возраст (например, дети разных возрастных групп реагируют по-разному). У каждого есть свои силы и возможности, которые помогают справиться с жизненными проблемами.

Вот поэтому и появилась эта книга, в которой в доступной форме рассказано о стрессах и их проявлениях, а также о том, что нужно и не нужно делать. Книга создавалась как для профессионалов, так и для всех, кто хочет избежать последствий стрессов и отражения постстрессовых проблем на своей жизни и своем здоровье.

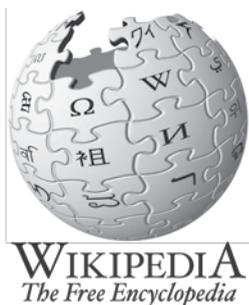
Читайте, дополняйте, создавайте свое.

Но главное – делайте!

С уважением

Олег Чабан

ЧТО ТАКОЕ СТРЕСС И ДИСТРЕСС?



Стресс (от англ. *stress* – давление, нажим, напор; гнет; нагрузка; напряжение) – неспецифическая (общая) реакция организма на воздействие (физическое или психологическое), нарушающее его гомеостаз, а также соответствующее состояние нервной системы организма (или организма в целом). В медицине, физиологии, психологии выделяют положительную (эустресс) и отрицательную (дистресс) формы стресса. По характеру воздействия – нервно-психический, тепловой или холодовой, световой и другие виды стресса.

Другими словами, стресс – это ответная реакция организма на физическое или психологическое воздействие, нарушающее эмоциональное спокойствие и равновесие человека.

Другими словами, стресс – это ответная реакция организма на физическое или психологическое воздействие, нарушающее эмоциональное спокойствие и равновесие человека.

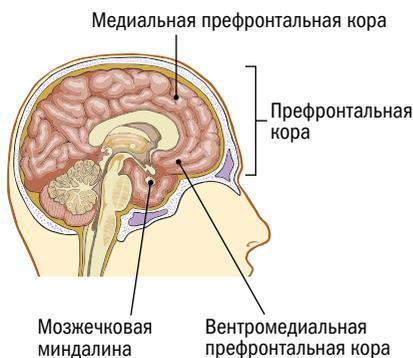
Ганс Селье, врач и физиолог из Канады, в 1936 году впервые ввел термин «стресс» и разработал учение о стрессе и дистрессе.

Стресс – это не только нервное перенапряжение, но и любое воздействие, непривычное для организма, будь то эмоции: радость, гнев, страх, ненависть, любовь – или сильный холод, жара, инфекция. Можно сказать, что стресс – это реакция организма на сильное чувство или ощущение. Селье считал, что избегать стрессовых ситуаций невозможно и не нужно, ведь стресс – это и есть жизнь, а его отсутствие означает смерть. Благодаря стрессу человек развивается и физически, и эмоционально.

Каким бы ни был стресс, «хорошим» или «плохим», эмоциональным или физическим (или и тем, и другим одновременно), воздействие его на организм имеет общие неспецифические черты.

Еще в 1920-е годы, во время обучения в Пражском университете, Селье обратил внимание на то, что начало проявления любой инфекции одинаково (температура, слабость, потеря аппетита). В этом в общем-то известном факте он разглядел особое свойство – универсальность, неспецифичность ответа на всякое повреждение. Эксперименты на крысах показали, что эти животные дают одинаковую реакцию как на отравление, так и на жару или холод. Другие исследования позволили обнаружить сходную реакцию у людей, получивших обширные ожоги.

Участки головного мозга, связанные со страхом и стрессом



При стрессе, наряду с элементами адаптации к сильным раздражителям, имеются элементы напряжения и даже повреждения. Именно универсальность сопровождающей стресс «триады изменений» – уменьшение тимуса, увеличение коры надпочечников и появление кровоизлияний и даже язв в слизистой желудочно-кишечного тракта – позволила Г. Селье высказать гипотезу об общем адаптационном синдроме, получившем впоследствии название «стресс».

Работа была опубликована в 1936 году в журнале Nature. Многолетние исследования Г. Селье и его сотрудников и последователей во всем мире подтверждают, что стресс является неспецифической основой многих заболеваний.

Селье выделил 3 стадии общего адаптационного синдрома:

1. реакция тревоги (мобилизация адаптационных возможностей – возможности эти ограничены);
2. стадия сопротивляемости;
3. стадия истощения.

Для каждой стадии описаны характерные изменения в нервнo-эндокринном функционировании.

Виды стресса

Эустресс

Понятие имеет два значения: стресс, вызванный положительными эмоциями, и несильный стресс, мобилизующий организм.

Дистресс

Негативный тип стресса, с которым организм не в силах справиться. Он подрывает здоровье человека и может привести к тяжелым заболеваниям. Страдает иммунная система. Люди чаще оказываются жертвами инфекции, поскольку продукция иммунных клеток заметно падает в период физического или психического стресса.

Эмоциональный стресс

Эмоциональным стрессом называют эмоциональные процессы, сопровождающие стресс и ведущие к неблагоприятным изменениям в организме. Во время стресса эмоциональная реакция развивается

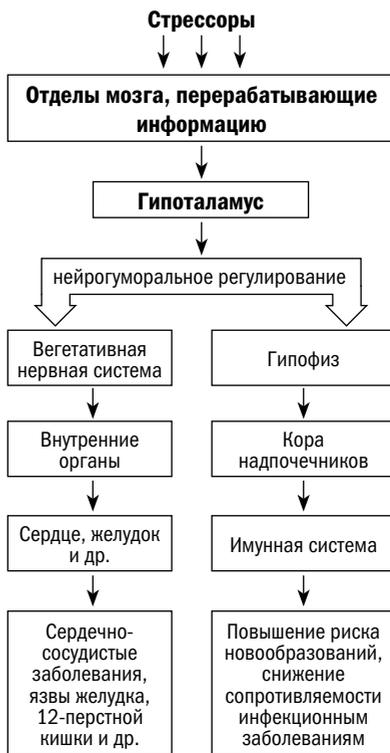
раньше других, активизируя вегетативную нервную систему и ее эндокринное обеспечение. При длительном или многократно повторяющемся стрессе эмоциональное возбуждение может застаиваться, а функционирование организма – разлаживаться.

Психологический стресс

Психологический стресс как вид стресса разные авторы понимают по-разному, но многие из них определяют его как стресс, обусловленный социальными факторами.

Дистресс (от греч. *dys* – приставка, означающая расстройство, + англ. *stress* – напряжение) – стресс, связанный с выраженными негативными эмоциями и оказывающий вредное влияние на здоровье.

Дистресс – разрушительный процесс, ухудшающий протекание психофизиологических функций. *Дистресс* чаще относится к длительному стрессу, при котором происходят мобилизация и расходование и «поверхностных», и «глубоких» адаптационных резервов. Такой стресс может перейти в психическую болезнь (невроз, психоз).



Основными причинами дистресса являются:

- длительная невозможность удовлетворить физиологические потребности (отсутствие воды, воздуха, еды, тепла);
- неподходящие, непривычные условия жизни (изменение концентрации кислорода в воздухе, например при жизни в горах);
- повреждения организма, болезни, травмы, долгая боль;
- длительные негативные эмоции (переживания страха, гнева, ярости).

Чаще всего дистресс вызывается длительными и/или сильными негативными воздействиями на организм. Но нередко причиной дистресса является не плохая жизнь вокруг, а негативное отношение к происходящему.

Естественно, дистресс не идет на пользу здоровью. При нем напряжение становится слишком сильным, возникает торможение или чрезмерная суетливость. Проявляются трудности в управлении вниманием. Оно отвлекается по любым мелочам. Все, что отвлекает, начинает раздражать. Нередко обнаруживается излишняя фиксация внимания на чем-либо. Человек, решая проблему, застревает на ней, не в состоянии найти выход. В состоянии дистресса ухудшается запоминание. Человек несколько раз читает текст, но запомнить его не может. Изменяется и речь. При дистрессе возникают различные отклонения в речи. Они выражаются в «проглатывании», заикании, заметном увеличении числа слов-паразитов, междометий. Качество мышления при дистрессе явно ухудшается. Сохраняются только самые простые мыслительные операции. Мысль вращается как бы в порочном круге, не находя выхода из возникшей проблемы. Сознание сужается, поэтому человек становится нечувствителен к юмору. Не стоит шутить с человеком в таком состоянии. Он шуток не поймет. Ведь чувство юмора предполагает мгновенное переключение с одной точки зрения на другую – необычную.

Дистресс – это чрезмерное напряжение, уменьшающее возможности организма адекватно реагировать на требования внешней среды.

Любая эмоциональная встряска для человека является стрессором (источником стресса). При этом устойчивость организма к неблагоприятным внешним воздействиям за счет возникающего напряжения усиливается. Механизмы стресса и призваны обеспечить сопротивляемость организма. Дистресс же возникает, когда эти механизмы недостаточно эффективны или «истощают свой ресурс» при длительном и интенсивном стрессирующем воздействии на человека. Надо стараться не допустить перехода стресса в дистресс. Сам же по себе стресс – это вполне нормальная реакция.

Понятие о **дистрессе** также ввел Селье. Если стресс – это напряжение или давление, то дистресс – патологический стресс, проявляющийся в болезненных симптомах, т. е. горе, несчастье. Именно это понятие мы употребляем в обиходе.

Итак, по учению канадского ученого, человек не может полноценно жить и работать, если на его органы чувств не действует нужное количество соответствующих раздражителей. Организм реагирует на это состоянием стресса, который мобилизует, «встряхивает»

человека, т. е. оказывает положительное воздействие. Но, с другой стороны, чрезмерные раздражители могут вызвать **дистресс**, который повлечет за собой соматическое заболевание или деформацию психики.

Селье это подробно объясняет так: организм, сталкиваясь с раздражителями, сначала отвечает на них реакцией тревоги, потом возникает фаза сопротивления стрессорам (факторам, вызывающим стресс). Но если они и дальше продолжают свое воздействие, то наступает третья фаза – фаза истощения борьбы со стрессорами. Это означает, что исчерпались ресурсы защитных сил, и организм заболевает.

Все люди разные и по-разному реагируют на одну и ту же проблему: кто-то в **стрессовой ситуации** не теряет спокойствия, а кто-то нервничает даже по незначительному поводу. Все зависит от индивидуальных возможностей бороться со стрессом.

Виды стресса: физический и психологический

Физический стресс – не только посттравматический стресс, т. е. реакция на боль, в подавляющем большинстве это реакция на голод, холод, жару, жажду (жизненно важные реакции).

Психологический стресс – это опять же не только стресс, разрушающий психику человека и приводящий к депрессии, но и тот стресс, который развивает личность, характер, помогает приобрести жизненный опыт.

Если посмотреть на стресс с точки зрения медика, то можно сказать, что длительное стрессовое воздействие снижает защитную реакцию организма, увеличивает уровень холестерина в крови, риск развития онкологических заболеваний, гипертонической и язвенной болезней, ишемической болезни сердца, а также простудных и вирусных заболеваний, мигрени.

Причины стресса

1. Патологические наследственные факторы.
2. Особенности личности.
3. Возраст (юношеский, поздний).
4. Особые периоды жизни (беременность, послеродовый период, климактерическое состояние).
5. Тяжелые телесные заболевания.

6. Негативные потрясения (смерть или тяжелая болезнь близких, развод, финансовый крах, потеря работы и т. д.).
7. Стихийные бедствия, катастрофы.
8. Неспособность или потеря доверительного общения со своим близким окружением.
9. Низкий уровень или отсутствие социальной поддержки.
10. Физические и эмоциональные перегрузки на работе.

К числу психотравмирующих, то есть таких, которые могут нарушить целостность личности и нанести душевную рану, относятся события, которые:

- угрожают жизни человека или могут привести к серьезной физической травме либо ранению;
- связаны с восприятием ужасающих картин смерти и ранений других людей, имеют отношение к насильственной или внезапной смерти близкого человека;
- связаны с присутствием при насилии над близкими или получением информации об этом, с виной данного человека за смерть или тяжелую травму другого человека.

В перечень психотравмирующих также входят ситуации, в которых человек находится (или находился) под воздействием таких вредоносных для организма факторов, как радиация, отравляющие вещества и т. д. Отличительной особенностью такого рода ситуаций является то, что человек не воспринимает угрозу такого воздействия непосредственно, с помощью органов чувств. Речь идет о его пребывании, например, в аварийной зоне, в которой существует угроза радиационного поражения, и он подвергается реальной опасности

потерять здоровье и даже жизнь. Последнее и является основанием для включения такого рода ситуаций в перечень психотравмирующих, то есть способных вызывать посттравматические стрессовые состояния.



ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРЕССА И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

Симптомы и признаки стресса

К числу психологических симптомов стресса относятся раздражительность или гнев по незначительному поводу; грусть, плач или чувство беспомощности; быстрая смена настроения; плохая способность к концентрации внимания, необходимость неоднократных повторений для усвоения простых вещей; навязчивое возвращение к одним и тем же мыслям. Как правило, пострадавшие затрудняются описать эти симптомы.

Физические симптомы стресса включают в себя утомляемость, головные боли, мышечное напряжение, перебои в работе сердца, ощущение нехватки воздуха, тошноту или боли в животе, плохой аппетит, неясные боли, например, в руках, ногах или в груди, у женщин – нарушение менструального цикла.

Ощущение крайней усталости

Одна из проблем, на которую жалуются пострадавшие, – это постоянное ощущение крайней усталости. Повышенная утомляемость может быть вызвана многими физическими причинами, такими, в частности, как анемия. Если существуют подозрения на то, что человек имеет какие-либо заболевания, нужно немедленно направить его к врачу.

Также следует помнить, что усталость и быстрая утомляемость сами по себе могут быть симптомами стресса. В данном разделе описаны все техники, которые позволят реально помочь пострадавшим, страдающим вызванной стрессом утомляемостью.

У пациентов могут наблюдаться различные симптомы, которые то проявляются, то исчезают. Если у кого-либо из них поднялась температура, или же он теряет в весе, или у него появились какие-либо стойкие симптомы, следует порекомендовать ему обратиться в медицинское учреждение, специалисты которого помогут установить, что, скажем, боли в животе являются симптомом такого заболевания, как воспаление слизистой оболочки желудка, которое может быть вызвано глистами или чрезмерным употреблением алкоголя, иногда в сочетании с неудовлетворительным питанием.

В поведении пострадавших симптомы стресса проявляются в виде снижения активности (либо ее повышения, неутомности); затруднений, связанных с необходимостью концентрироваться на одном деле; употребления алкоголя или наркотиков для снижения

напряжения; нарушений сна (короткий или беспокойный сон, чрезмерная длительность сна или сонливость в дневное время).

Если пациент без видимых причин не способен выполнять обычную работу, возможно, он страдает от стресса. Необходимо исключить наличие более серьезных расстройств, таких как депрессия или приступы панического состояния.

К симптомам стресса, проявляющимся в отношениях пострадавшего с другими людьми, психодинамическая психотерапия, основанная на глубинной психологии, относит недостаточную эмоциональность, споры и несогласие (конфликтность), слишком большую зависимость от других в принятии решений, необходимость постоянной внешней поддержки.

Как выявить причину возникших психических расстройств?

В первую очередь необходимо поговорить с членами семьи пострадавшего или с другими людьми, которые его хорошо знают. Первое, что следует выяснить в обязательном порядке, – действительно ли наблюдаемое поведение пострадавшего является для него ненормальным (нехарактерным). Затем нужно узнать, в чем именно заключаются отклонения от нормы.



Очень многое зависит от полноты сведений о возможных причинах и природе стресса, т. е. от того, какие лишения перенес пострадавший; каковы его нынешнее положение, планы на будущее, экономический и юридический статус; есть ли у него какая-либо информация о пострадавших родственниках или друзьях.

Необходимо помнить, что вышеперечисленные симптомы и признаки иногда могут проявляться у лиц с хроническими функциональными расстройствами (которые также называют соматическими) и у людей, страдающих от депрессии, тревожных расстройств или злоупотребляющих алкоголем.

Если у пострадавшего имеются функциональные жалобы, то, как правило, физические симптомы являются отражением беспокоящих его личных или социальных проблем.

Функциональные жалобы

Люди, страдающие депрессией, имеют основания для более серьезных жалоб. Они более раздражительны и грустны; у них нет сил (энергии), и они теряют в весе; они не только плохо засыпают, но и рано просыпаются; часто не делают того, что является обычным для носителей их культуры: не общаются с другими людьми, не принимают участия в ритуалах, не готовят пищу и т. д. Не исключено, что подобные нарушения имелись у них и раньше, депрессия могла появляться и исчезать в прошлом.

Пострадавшие с тревожными расстройствами также имеют более серьезные нарушения. Они могут жаловаться на потливость, их может бросать в жар или холод, у них могут появляться учащенное сердцебиение и чувство сильной тревоги или паники. Во время приступа паники они могут начать дышать необычным образом. Это называется гипервентиляцией.

Самые первые проявления стресса

Это раздражительность, утомляемость и общая слабость. Часто встречается такое понятие, как **посттравматический стресс**. Им страдают люди, подвергшиеся насилию, с которыми произошла автотрагедия, несчастный случай, которые пережили пожар или иное стихийное бедствие, а также свидетели трагедии.

Считается, что **посттравматический стресс** у физически здорового человека – это физиологическая и эмоциональная реакция организма, который стремится защитить себя от будущих травм.

Симптомы посттравматического стресса

1. Навязчивые воспоминания, пострадавший или свидетель происшествия многократно «прокручивает» события, вновь и вновь вспоминая пережитое, чаще всего это выражается в ночных кошмарах.

2. Эмоциональный барьер – таким образом мозг защищается, и пострадавший не в состоянии обсуждать свою трагедию.
3. Окружающий мир стремительно теряет краски, а будущее кажется безысходным. Пострадавший находится в состоянии постоянной депрессии.
4. Состояние возбудимости, т. к. организм вырабатывает повышенное количество адреналина и человек становится очень раздражительным.

Посттравматический стресс не стоит путать с шоковым состоянием после травмы: оно в скором времени проходит само собой, а симптомы подобного стресса наблюдаются как минимум несколько месяцев подряд.

СТРЕСС – ВЕЩЬ ЗАРАЗНАЯ

Даже если у вас все хорошо, вы живете и бед не знаете, то все равно вам не избежать встречи с чужими проблемами, стоит только включить телевизор, выйти в Интернет или же просто прогуляться.



От чужого горя не скрыться.
Но стоит ли так сильно об этом беспокоиться?

Ведь это не наши проблемы, и как бы сильно вы ни сострадали этим людям, их беды все равно вас не касаются.

Тем не менее, как оказалось, чужая беда оказывает на нас влияние.

Ученые из немецкого Института мозга и когнитивных процессов им. Макса Планка выяснили, что стресс заразен.

Группа экспертов под руководством Вероники Энгерт провела **эксперимент**, в рамках которого добровольца нагружали бесчисленным количеством тестов по математике и постоянными интервью.

Нагрузка оказалась такой сильной, что у испытуемого начался стресс, о чем свидетельствовали **гормональные изменения**. За всем происходящим наблюдал еще один человек, не испытывавший стресса.



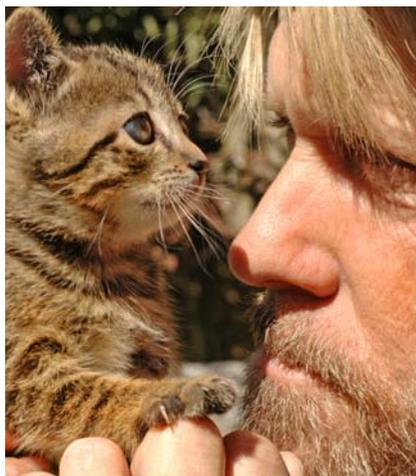
В журнале Psychoneuroendocrinology исследователи опубликовали полученные результаты, согласно которым в 26% случаев наблюдалось повышение уровня гормона стресса кортизола и среди наблюдателей.

Степень «заразности» повышалась до 40%, если «подопытные» и наблюдатели пребывали в **личных отношениях**. Однако даже когда участники эксперимента не знали друг друга, «заразность» все равно срабатывала, пусть и **в 10% случаев**.

Это давал о себе знать так называемый эмпатический (сочувственный) стресс, возникающий даже между людьми, которые эмоционально не связаны друг с другом.

СОСТОЯНИЕ СТРЕССА ПЕРЕДАЕТСЯ

Способ наблюдения также оказывал влияние на степень «заражаемости», но разница была незначительной. Если наблюдатель видел подопытного в момент стресса через одностороннее зеркало, то в этом случае эмпатический стресс возникал в **30% случаев**. Но если человек смотрел на испытуемого в момент психологической нагрузки в записи, то ответный стресс возникал лишь в **24% случаев**.



В этом контексте уместно вспомнить про телевизор. То есть нам необязательно лично наблюдать за людскими бедами – достаточно просто увидеть их по телевидению, чтобы заразиться стрессом.

Стоит добавить, что **представители обоих полов переживали чужую боль одинаково**, несмотря на бытующее мнение, что женщины более чувствительны и чаще сострадают. Мужчины совсем им в этом не уступают.

Сегодня ведется очень много бесед относительно того, что телевидение и Интернет заполнены негативом, который влияет на психологическое здоровье человека.

Однако в данном случае речь идет об исследованиях, в ходе которых экспериментально подтверждены физиологические изменения (с помощью измерения уровня гормонов), произошедшие в человеческом организме. **Последствия такого «сочувственного стресса» могут быть самыми различными.**

Изначально стресс проявляется как адаптивная реакция человеческого организма, которая помогает выбраться из тяжелой ситуации.

Но когда стресс становится хроническим, обнаруживается угроза здоровью: **ослабляется иммунитет, появляются воспаления, развиваются сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования и т. д.**

Заразность стресса в таком контексте только подливает масла в огонь. Но что же делать в этом случае? Вряд ли в борьбе поможет отключение телевидения и Интернета.

САМЫЕ ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ О СТРЕССЕ

- Термин «стресс» – это латинское «стать жестче» (*stringere*).

- Стресс тесно связан с основными причинами смерти людей: цирроз печени, сердечные болезни, самоубийства, рак легких, несчастные случаи и болезни внутренних органов.

- Из-за стресса меняется нейрохимический состав элементов, связанных с половыми функциями человека.

- У женщин стресс провоцирует развитие проблем с фаллопиевыми трубами и способствует появлению спазмов матки.

- У мужчин стресс приводит к снижению количества и подвижности сперматозоидов, что в конечном итоге неминуемо вызывает эректильную дисфункцию.

- В 30% случаев причина бесплодия прячется в проблемах с психикой.

- Появление седых волос из-за стресса – это миф. В действительности стресс связан только с выпадением волос, которое может начаться в течение трех месяцев после стрессовых событий.

- Стресс нарушает выработку гормона роста у детей.

- Смех убивает гормоны стресса и укрепляет иммунную систему, обогащая кровь «хорошими» гормонами.

- Кортизол (гормон стресса) не только способствует накоплению жира в области живота, но и увеличивает количество жировых клеток во всем теле.

- Риск развития инсульта у женщины значительно возрастает, когда она ухаживает за мужем-инвалидом.





- Во время стресса зрачки сильно расширяются, потому что организму необходимо собрать больше визуальной информации о ситуации.

- Когда мы беспокоимся из-за чего-то, кровь перестает поступать в дополнительные капилляры. Это помогает при наличии раны у человека – в этом случае кровотечение уменьшается.

- Ученые говорят о том, что нервозность и стресс позволили выжить человеческому роду, потому что они временно улучшают работоспособность и сосредоточенность.

- В напряженных ситуациях уровень сахара в крови постоянно изменяется. В связи с этим появляются такие симптомы, как перепады настроения, метаболический синдром, повышенная утомляемость, гипергликемия, а также значительно усиливается синдром раздраженного кишечника, из-за чего происходят запоры, спазмы и вздутия.

- У молодежи, воспитание которой происходит в семьях военнослужащих, чаще наблюдается развитие эмоциональных проблем и стресса.

- Мужчины сильнее, чем женщины, подвержены развитию связанных со стрессом заболеваний.

- Посттравматический стресс у детей уменьшает гиппокамп, ответственный за хранение и извлечение воспоминаний.

- Китайские шарiki против стресса появились еще в период правления династии Мин. Изначально их делали из железа. От стресса избавлялись путем давления ими на акупунктурные точки ладони.



- Стресс провоцирует гормональные изменения, вызывая «синдром разбитого сердца», когда сердечная мышца резко ослабевает. Такое состояние развивается очень быстро, и, как правило, это происходит с женщинами.

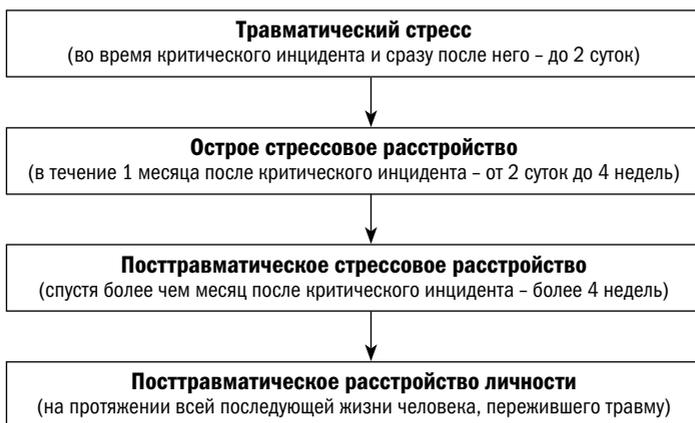
<http://www.infoniac.ru/news/Stress-vesh-zaraznaya.html>

СТРЕСС И НЕКОТОРЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

Всем хорошо известно, насколько важное место в западных обществах занимают расстройства, связанные со стрессами, в том числе депрессивные и тревожные.

ПРОСТО НЕСКОЛЬКО ЦИФР, которые выглядят угрожающе

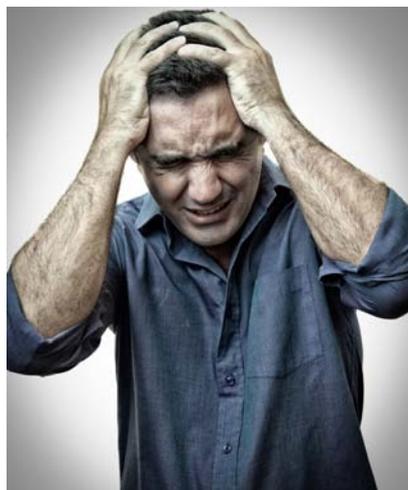
- Клинические исследования показывают, что от 50% до 75% всех обращений к врачу происходит по причине стресса и что в статистике смертности стресс является более серьезным фактором, чем, например, табак.
- Большинство лекарственных препаратов, наиболее часто используемых в западных странах, предназначены для устранения проблем, непосредственно связанных со стрессом: это антидепрессанты, транквилизаторы и снотворные, антациды от изжоги и язвы желудка, средства для снижения артериального давления и уровня холестерина в крови.
- Согласно отчету Национального наблюдательного комитета по рецептам и употреблению медикаментов, французы вот уже многие годы остаются активными потребителями антидепрессантов и транквилизаторов, даже в США потребление этих медикаментов на 40% ниже.



Острое стрессовое расстройство (ОСР)

Первой реакцией на травмирующее событие является острый стресс (острое стрессовое расстройство), который сопровождается интенсивным страхом, чувством беспомощности, состоянием ужаса.

ОСР похоже на посттравматическое стрессовое расстройство, за исключением того, что оно начинается в течение 4 недель после травмирующего события и продолжается не более 2-4 недель. Это очень болезненная реакция, почти непереносимая, которая может стать причиной мгновенного помешательства или психоза. Однако человеческий организм имеет защиту, смягчающую первые минуты и часы острого стресса и боли. Этот защитный механизм называется шоком. Во время шока человек находится в состоянии, подобном анестезии, его чувствительность притупляется или вовсе исчезает.



Симптомы ОСР

Также наблюдаются три или более из следующих симптомов:

- ощущение равнодушия, оторванности от действительности или недостаточная эмоциональность;
- плохое понимание окружающих событий (ошеломление);
- чувство нереальности окружающего;
- чувство нереальности собственной личности;
- неспособность вспомнить важную часть травмирующего события.

В рамках острого стрессового расстройства в истории психиатрии известны случаи тяжелых психосоматических расстройств (например, невротическая слепота, когда мать, получив письмо-похоронку на единственного сына, ослепла; также описаны случаи невротической глухоты, когда человек как бы отказывается слышать о травмирующих его событиях).

СКОРАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСР

Что такое скорая психологическая помощь?

Скорая психологическая помощь представляет собой модульный подход, основанный на исследовательских доказательствах или эффективных свидетельствах помощи детям, подросткам, взрослым,

семьям, пережившим травму или теракт. Скорая психологическая помощь разработана с тем, чтобы уменьшить начальное повреждение, вызванное травмирующими событиями, и способствовать смягчению травматических повреждений, увеличению долгосрочного адаптивного функционирования и копингу. Принципы и методы скорой психологической помощи отражают четыре основных нормы. Они подтверждаются свидетельствами исследования риска и устойчивости после травмы; применимы и практичны в полевых условиях; соответствуют и применимы для людей разного возраста и уровня развития; культурно ориентированы и предоставляются в гибкой манере. Скорая психологическая помощь не предполагает, что все оставшиеся в живых столкнутся с серьезными проблемами умственного здоровья или будут испытывать долгосрочные трудности в период восстановления. Вместо этого помощь основана на понимании, что оставшиеся у жертв повреждения и другие затронутые такими событиями нарушения вызовут широкий диапазон ранних реакций (например, физическую, психологическую, поведенческую, духовную). Некоторые из этих реакций будут достаточно тяжелы, и переживание будет трансформироваться через адаптивный копинг.

Для кого предназначается скорая психологическая помощь?

Психологические интервенционные стратегии скорой помощи предназначены для использования в отношении детей, подростков, родителей, семей и взрослых, попавших в зону бедствия или столкнувшихся с терроризмом. Скорую психологическую помощь можно также предоставлять людям, участвующим в спасении, и другим службам помощи в бедствии.

Кто предоставляет скорую психологическую помощь?

Скорая психологическая помощь разработана для предоставления ее психологами экстренной помощи и другими службами помощи при бедствии, которые обеспечивают раннюю помощь жертвам: детям, семьям и взрослым – для уменьшения влияния бедствия. Поставщики психологической помощи могут быть включены в различные спасательные службы, включая службы экстренной первой помощи, учреждения, работающие с инцидентом, это скорая помощь и МЧС, здравоохранение, школьные кризисные команды, религиозные организации, общественные команды помощи, медицинский резерв, гражданские организации и другие общественно организованные формы помощи.

Когда скорая психологическая помощь должна предоставляться?

Скорая психологическая помощь – вмешательства, разработанные экспертами ментального здоровья (врачи, ученые, психологи) для использования с целью предоставления непосредственной помощи людям, пострадавшим от бедствий и терроризма.

Скорая психологическая помощь предложена экспертами умственного здоровья при посттравматическом стрессовом расстройстве как «острое вмешательство в ситуации выбора», ответ на психосоциологические потребности детей, взрослых и семей, затронутых бедствием и терроризмом. Эта методика согласована с систематической эмпирической поддержкой. Многие из ее компонентов достоверно устанавливались консенсусом экспертов. Это позволило определить, какие компоненты обеспечивают эффективную помощь пациентам и позволяют сгладить последствия дистресса после ПТСР и бедственных ситуаций, как идентифицировать тех, кто может требовать дополнительной помощи.

Где должна предоставляться скорая психологическая помощь?

Скорая психологическая помощь разработана для предоставления в разных ситуациях. Для этого специалисты по психическому здоровью и другие профессионалы призываются для обеспечения психологической скорой помощи в общие места получения травм, специальные убежища, полевые больницы и медицинские места сортировки, места обслуживания особых контингентов (например, чрезвычайные отделы). Места или центры помощи организовываются через сотрудников или спасателей центров МЧС, кризисных экстренных коммуникаций или телефонов доверия, в центрах обслуживания и помощи бедствующим, семейных центрах помощи, в домах, фирмах и других местах организации помощи.

Усилия скорой психологической помощи

- Скорая психологическая помощь включает собирающие информацию методы, чтобы помочь поставщикам помощи (МЧС, больницы) быстро оценить непосредственные проблемы выживших и их потребности и оказать им помощь в гибкой, неформальной форме.
- Скорая психологическая помощь основывается на испытанных в полевых условиях и подтвержденных экспертными оценками методах, которые можно обеспечить в условиях бедствия.

- Скорая психологическая помощь связана с развитием, возрастом и культурно адаптированными вмешательствами пациентов различных возрастов и социальных групп.
- Скорая психологическая помощь включает рекламные листовки, содержащие важную информацию для молодежи, взрослых и семей, которая пригодится им в период восстановления.

Основные цели предоставления скорой психологической помощи

- Установить межличностную коммуникацию в ненавязчивой, сострадательной манере.
- Обеспечить физический и эмоциональный комфорт пострадавшим.
- Успокоить эмоционально пораженных или обезумевших оставшихся в живых людей.
- Помочь сообщить оставшимся в живых специфическую информацию об их неотложных потребностях и проблемах.
- Предоставить практическую помощь и информацию оставшимся в живых, что позволит им обратиться к их неотложным потребностям и проблемам.
- Помочь соединить оставшихся в живых с социальными сетями поддержки, включая членов семей, друзей, соседей, и общественными сообществами, которые оказывают поддержку, а также местными системами восстановления, центрами психического здоровья и т. д.
- Поддержать адаптивный копинг, поощрять оставшихся в живых принимать активное участие в восстановлении после пережитого.
- Обеспечить информацией, которая может помочь активному копингу оставшихся в живых – эффективно справляться с последствиями бедствия.

Предоставление скорой психологической помощи

Профессиональное поведение сотрудников

- Работают только в пределах структуры разрешенной системы помощи.
- Моделируют здоровые ответы: будьте спокойны, учтивы, организованы и полезны.
- Всегда на виду и готовы оказать помощь.

- Поддерживают конфиденциальность.
- Остаются в рамках своей экспертизы и определяемой роли.
- Дают соответствующие направления, когда дополнительная экспертиза необходима или требуются дополнительные обследования и услуги.
- Хорошо осведомлены и чувствительны к проблемам культуры и индивидуального разнообразия.
- Обращают внимание на свои собственные эмоциональные и физические реакции и практикуют самопомощь.

Руководящие принципы по предоставлению скорой психологической помощи

- Сначала вежливо наблюдать. Если ситуация неясна, задайте простые почтительные вопросы, чтобы определиться, как вы можете помочь.
- Часто лучший способ вступить в контакт – обеспечить практическую помощь (пища, вода, одеяла).
- Первичный контакт иницируется только после того, как вы наблюдали за ситуацией и человеком или семьей и решили, что контакт вряд ли будет навязчивым или некорректным.
- Быть готовым к тому, что оставшиеся в живых будут избегать вас или навязчиво злоупотреблять вашим вниманием.
- Говорить спокойно, быть терпеливым, отзывчивым и чувствительным.
- Говорить медленно, простыми конкретными фразами, не использовать акронимы и жаргон.
- Если оставшиеся в живых хотят говорить, вы готовы слушать. Когда вы слушаете, сосредотачивайтесь на том, чтобы слышать то, что они хотят сказать вам, и как вы можете им помочь.
- Признавать позитивным то, что оставшийся в живых сделал, чтобы сохранить ощущение безопасности.
- Давать информацию, которая необходима пациентам, и разъяснять свои ответы столько раз, сколько нужно.
- Давать информацию, которая является точной и соответствует возрасту человека.
- Общаясь, через переводчика или помощника, смотреть и говорить с человеком, к которому вы обращаетесь, а не на переводчика или помощника.

- Помните, что цель скорой психологической помощи состоит в том, чтобы помочь с текущими потребностями, продвигать адаптивное функционирование, не выясняя детали травмирующих событий и потерь.

!!! Чего не стоит делать

- Не высказывать предположений о том, что испытывают оставшиеся в живых или что они пережили.
- Не предполагать, что каждый попавший в бедствие будет травмирован.
- Не делать патологизации. Большинство острых реакций понятны и, вероятно, проявляются у людей, подвергшихся бедствию. Не нужно маркировать реакции как симптомы, говорить в терминах «диагнозов», «условий», «патологий» или «расстройств».
- Не разговаривать снисходительно или покровительственно с оставшимися в живых, не сосредотачиваться на их беспомощности, слабостях, ошибках или неспособности. Вместо этого нужно фокусироваться на том, что сделал человек эффективного или какой может внести вклад в помощь другим.
- Не предполагать, что все оставшиеся в живых хотят или должны говорить с вами. Часто невербальное физическое присутствие помогает людям чувствовать себя более безопасно и позволяет справиться с проблемами.
- Не опрашивать пострадавшего, чтобы узнать детали того, что случилось.
- Не сообщать непроверенную, неточную информацию. Если вы не можете ответить на вопрос пациента, приложите все усилия, чтобы изучить факты.

Работа с детьми и подростками

- Общась с маленьким ребенком, сидите или присядьте на уровне его глаз.
- Детям школьного возраста может помочь рассказ об их чувствах, проблемах. Отвечайте на их вопросы, используйте простые обозначения для общих эмоциональных реакций (например, «безумный», «грустный», «страшный»). Не используйте такие слова, как «испуганный» или «ужасный», потому что это может увеличить их страх.
- Выслушайте, тщательно фиксируя все реакции ребенка, чтобы удостовериться, что вы понимаете его, а он – вас.

- Дети могут показать регресс, связанный с их развитием в поведении и использовании речи.
- Ваша лексика должна соответствовать уровню ребенка, связанному с его развитием. Младшие дети плохо понимают такие абстрактные понятия, как «смерть». Использование простых слов приветствуется.
- С подростками следует разговаривать, как «взрослый со взрослым», таким образом вы даете косвенную информацию, что вы уважаете их чувства, проблемы и вопросы.
- Укрепляют эти методы контактом с родителями, родственниками ребенка, чтобы помочь им обеспечивать соответствующую эмоциональную поддержку малышу.

Работа со старшими и пожилыми взрослыми

- Старшие взрослые в стрессе настолько же сильны, насколько уязвимы. Много старших взрослых в течение жизни приобрели эффективные навыки, помогающие справиться со стрессом, вследствие их предыдущих контактов с бедственными ситуациями.
- С теми, кто имеет трудности со слухом, говорите четко и низким голосом, близко к их уху.
- Не делайте предположений, базирующихся только на физическом проявлении или возрасте, например, что смущенный и напуганный человек имеет необратимые проблемы с памятью, логикой или суждениями. Причинами для этого могут служить связанная с бедствием дезориентация из-за изменений в окружении; плохое зрение или слух; скудная пища или обезвоживание; лишение сна; медицинские проблемы или дефекты в лечении; социальная изоляция; ощущение себя беспомощным или уязвимым.
- Взрослый с серьезными умственными расстройствами может быть больше расстроенным или дезориентированным в незнакомой среде. Если вы идентифицируете такого человека, примите меры для привлечения специалиста или направления больного для оказания дополнительной помощи.

Работа с препятствиями для пациентов

- Когда необходимо, попробуйте обеспечить помощь в местах с небольшим количеством шума или других отвлекающих факторов.

- Обращаться к человеку нужно непосредственно, а не через помощника, если прямая коммуникация возможна.
- Если коммуникация (слух, память, речь) кажется нарушенной, говорите просто и медленно.
- Дайте говорить человеку, даже когда он кажется неспособным к изложению, даже если неспособность очевидна.
- Если вы не уверены в том, как помочь, спросите: «Что я могу сделать для Вас?» – и с доверием отнеситесь к тому, что человек говорит вам.
- Когда возможно, позволяйте человеку быть самостоятельным.
- Предложите слепому или человеку со слабым зрением вашу руку, чтобы помочь ему перемещаться в незнакомой среде.
- Если нужно, предложите записать важную для пациента информацию.
- Держите важные предметы (лекарства, резервуар для кислорода, дыхательное оборудование, инвалидное кресло) рядом с пациентом.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО (ПТСР)

Риск получения травмы представляет собой неотъемлемую часть человеческого существования со времени появления человека как вида. Нападения саблезубого тигра и террористические акты в XX веке влекли за собой, вероятно, сходные психологические последствия для тех, кому удалось выжить. Герой пьесы Шекспира Генрих IV отвечал многим, если не всем, критериям диагностики посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), как, впрочем, и целый ряд других персонажей мировой литературы.

Типичные психотравмирующие ситуации, вызывающие ПТСР

- Участие в войне
- Попадание в заложники
- Попадание в плен
- Бандитское нападение
- Изнасилование
- Нападение террористов
- Киднеппинг (похищение ребенка)
- Природные или связанные с деятельностью человека катастрофы

Посттравматическое стрессовое расстройство развивается в ответ на трагическое событие или происшествие. Состояние известно уже много лет и в разные годы получало разные определения. В настоящее время считается, что некоторые случаи «военного невроза», имевшие место у солдат Первой мировой войны, скорее всего, представляли собой именно ПТСР, хотя другие расстройства больше напоминали депрессивные или тревожные. Некоторым пострадавшим удается справиться со стрессом самостоятельно, другим – требуется профессиональная психологическая помощь.

Обсудим все основные причины возникновения посттравматического стресса. Развивается у здоровых людей в результате сильнейшего потрясения или после трагического происшествия. Личностные, генетически обусловленные особенности и предрасположенность к психическим заболеваниям повышают вероятность возникновения посттравматического стресса, но не являются его причиной.

Вероятность развития посттравматического стресса высока:

- при повышенной нервозности и психических заболеваниях;
- у женщин и детей;
- в пожилом возрасте;
- у социально нестабильных людей;
- у лиц с низким уровнем интеллекта;
- в случае сочетания психической и физической травм.



Риск развития посттравматического стресса снижен у лиц, безразличных к проблемам окружающих и не способных испытывать чувство вины и сострадания. Спровоцировать стресс могут несчастные случаи, военные действия, экологические катастрофы, насилие или любое другое драматическое событие. Посттравматический стресс может проявиться через некоторое время и продолжаться несколько недель или месяцев, а в тяжелых

случаях – и лет. Точных данных о распространенности состояния нет, однако среди жертв пыток посттравматическое стрессовое расстройство отмечается у 30%, а среди женщин, подвергшихся физическому насилию, – у 45%. Острые стрессовые реакции развиваются у пострадавших немедленно, но купируются самостоятельно в течение нескольких часов или дней. Позднее, однако, у человека может развиваться посттравматический стресс. ОСР характеризуются тревогой, возбуждением и дезориентацией.

Основные симптомы посттравматического стресса:

- эмоциональная холодность;
- навязчивые воспоминания о событии в виде кошмаров или ярких картин и образов во время бодрствования;
- психотические реакции – их развитие наиболее вероятно в случае, если факторы, тесно связанные с травмой, не были устранены в течение долгого времени;
- тревога, повышенная настороженность, ослабление концентрации внимания, бессонница и раздражительность;

- хроническая усталость, раздражительность, депрессия;
- чувство вины. Употребление наркотиков и алкоголя в попытке избавиться от проявлений стресса может усугубить состояние;
- замкнутость; тотальное недоверие к людям, чувство отгороженности от других, страх, паранойя;
- соматические (телесные) заболевания, например нарушение гормонального обмена;
- нарушение способности приспосабливаться к жизненным ситуациям;
- пассивность, фатализм, которые проявляются в чувстве безнадежности с потерей интереса к тем активностям, которые раньше доставляли чувство радости;
- чувство кратковременности будущего с отсутствием длительной жизненной проекции;
- враждебность к другим людям, агрессивность.

Предрасполагающие факторы психологической и биологической природы посттравматического стресса до конца не изучены. Запахи и звуки, связанные с эпизодом сильного стресса, могут провоцировать интенсивные и яркие воспоминания происшедшего. Специалисты объясняют это как проявление образовавшегося условного рефлекса. Согласно другим теориям, навязчивые воспоминания – следствие постоянного умственного напряжения пострадавшего. В ряде случаев пациенты с посттравматическим стрессом полностью выздоравливают, но и тогда существует опасность отдаленных последствий. У некоторых пострадавших происшедшее влечет за собой изменение личности.

ПТСР – уникальный психиатрический диагноз в силу важности, придаваемой этиологическому фактору – *травматизирующему стрессору*. В сущности, постановка диагноза ПТСР невозможна, если происшедшее с больным не соответствует критерию стрессора, который означает, что человек в действительности пережил событие, считающееся травматическим. Клинический опыт изучения ПТСР показывает, однако, наличие индивидуальных различий относительно способности совладать с катастрофическим стрессом, в силу чего у некоторых людей, переживших травматические события, ПТСР не возникает, а у других – наблюдается резко выраженный синдром. Такие наблюдения заставляют признать, что травма, как и боль, не представляет собой внешний, полностью доступный

объективации, феномен. Как и боль, травматический опыт фильтруется через когнитивные и эмоциональные процессы прежде, чем он может быть оценен в качестве чрезвычайной угрозы. Вследствие индивидуальных различий в этом процессе оценки люди имеют разный порог травматизации: одни оказываются более защищенными, а другие – более уязвимыми к возникновению клинических симптомов после пребывания в стрессогенной ситуации. Хотя интерес к субъективным аспектам травмирования вновь возрастает, следует подчеркнуть, что такие события, как изнасилование, пытки, геноцид и тяжелый фронтальной стресс, переживаются практически каждым человеком как травмирующие.

Диагностические критерии ПТСР были пересмотрены в DSM-IV. К сожалению, как показывают эпидемиологические исследования ветеранов войны во Вьетнаме, среди жителей больших городов Америки и оставшихся в живых жертв изнасилования и инцеста травма имеет гораздо большую распространенность, чем предполагалось ранее. По данным этих исследований, распространенность ПТСР доходит в наше время до 15%. Вследствие таких результатов DSM-IV больше не характеризует травму как необычное событие.

Посттравматическое стрессовое расстройство (критерии DSM-IV)

А. Человек подвергся действию травмирующего события, в котором присутствовали оба фактора из нижеперечисленных.

1. Человек непосредственно столкнулся или был свидетелем события, связанного с реальной либо грозящей смертью или с реальным либо возможным нанесением серьезных телесных повреждений ему или другим.

2. Реакция человека включала сильный страх, чувство беспомощности или ужаса. (Примечание: у детей реакция на такое событие может выражаться в виде дезорганизованного или возбужденного поведения.)

Б. Переживание травматического события, присутствует один или более из нижеперечисленных симптомов.

1. Навязчивое и мучительное воспоминание об эпизоде, включающее образы, мысли или ощущения. (Примечание: у маленьких детей могут наблюдаться повторяющиеся игры, в которых находят выражение темы или аспекты травмы.)

2. Повторяющиеся кошмарные сновидения, связанные с эпизодом. (Примечание: у детей могут быть пугающие сновидения без распознаваемого содержания.)

3. Поведение или чувство, как если бы травматический эпизод повторился (включая чувство оживления воспоминаний, иллюзии, галлюцинации, эпизоды диссоциативного флешбэка¹), в т. ч. при пробуждении или в состоянии опьянения). (Примечание: у маленьких детей может наблюдаться повторяющееся проигрывание аспектов травмирующего события.)

4. Интенсивный психологический дистресс при воздействии внутренних или внешних сигналов, символизирующих или напоминающих аспекты травмирующего события.

В. Стойкое избегание стимулов, связанных с травмой, и снижение общей реактивности, присутствуют три симптома и более.

1. Усилия, направленные на то, чтобы избежать мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой.

2. Усилия, направленные на то, чтобы избежать действий, мест или людей, вызывающих воспоминания о травме.

3. Неспособность вспомнить важные аспекты травматического эпизода.

4. Выраженное снижение интереса к участию в важной деятельности.

5. Сужение спектра эмоций (например, нет ожиданий по поводу профессионального роста, брака, детей или нормальной продолжительности жизни).

Г. Стойкий симптом повышенного возбуждения (отсутствовавший до травмы), присутствуют два симптома и более.

1. Трудность засыпания, прерывистый сон.

2. Раздражительность или вспышки гнева.

3. Снижение концентрации внимания.

4. Повышенная бдительность.

5. Реакции чрезмерного испуга.

¹ Флешбэк – психологическое явление, при котором у человека возникают внезапные, обычно сильные, повторные переживания прошлого опыта или его элементов, как правило в чувственном переживании воссозданных в памяти каких-то значимых только для этого человека «картинок событий» его жизни.

Д. Длительность расстройства (симптомов, соответствующих критериям Б, В и Г) составляет более одного месяца.

Е. Расстройство вызывает клинически значимый дистресс или нарушения в социальной, профессиональной или других важных сферах функционирования.

Временные различия

Острое состояние – длительность симптомов составляет менее трех месяцев.

Хроническое – длительность симптомов составляет три месяца и более.

С отставленным началом – симптомы появились не менее чем через 6 месяцев после травматического события.

Критерий навязчивого вспоминания включает признаки, которые, возможно, являются наиболее отчетливыми и легко идентифицируемыми симптомами ПТСР. Для лиц с ПТСР травматическое событие остается, иногда в течение десятилетий жизни, доминирующим психологическим жизненным опытом, который может вызывать панику, ужас, страх, печаль или отчаяние, проявляющиеся в фантазиях в состоянии бодрствования, в ночных кошмарах и эпизодах психотического проигрывания, известных как флешбэк ПТСР. Помимо этого, травматические стимулы, провоцирующие воспоминания первоначального события, могут вызывать мысленные образы, эмоциональные и психологические реакции, связанные с травмой. Исследователи, пользуясь этим феноменом, могут воспроизводить симптомы ПТСР в лабораторных условиях, подвергая травмированных лиц действию слуховых или зрительных раздражителей, имитирующих аспекты травмы.

К критерию избегания и снижению реактивности относятся симптомы, отражающие поведенческую, когнитивную или эмоциональную стратегию, с помощью которой больные ПТСР пытаются снизить вероятность воздействия на них травмирующих стимулов или, в случае их воздействия, смогут минимизировать интенсивность своего психологического реагирования.

Поведенческие стратегии включают избегание любой ситуации, в которой пострадавшие видят риск конфронтации с такими стимулами. В своем крайнем проявлении избегающее поведение может внешне напоминать агорафобию, поскольку больной ПТСР боится

выходить из дома из-за страха косвенной конфронтации с травмировавшим событием. В число симптомов избегания и снижения общей реактивности включены диссоциация и психогенная амнезия, с помощью которых больные отсекают от себя сознательные переживания воспоминаний и эмоций, связанных с травмой. Наконец, поскольку больные ПТСР не могут выносить сильные эмоции, в особенности те, что связаны с травматическими переживаниями, они отделяют когнитивный аспект психологического переживания от эмоционального и воспринимают только первый. Такая эмоциональная анестезия приводит к тому, что больным ПТСР становится трудно поддерживать значимые межличностные отношения.

Симптомы, включенные в критерий повышенного возбуждения, напоминают таковые при паническом расстройстве и генерализованном тревожном расстройстве (ГТР). Бессонница и раздражительность являются общими симптомами тревоги, тогда как повышенная бдительность и реакции испуга более редки. Повышенная бдительность при ПТСР иногда может быть столь выражена, что начинает напоминать развернутую паранойю. Реакции испуга имеют свой нейробиологический субстрат и в действительности могут рассматриваться как наиболее патогномичный симптом ПТСР.

По критерию длительности делается заключение о том, имеет ли место ПТСР, и если да, то какое: острое, хроническое или с отставленным началом. В DSM-III требуемая длительность составляла 6 месяцев. В DSM-III-R она была сокращена до 1 месяца. На основе лонгитюдных исследований, показавших, что выздоровление от травмы обычно происходит в течение 3-х месяцев, критерий длительности по DSM-IV составляет 3 месяца. Иными словами, развернутый синдром ПТСР должен наблюдаться на протяжении по меньшей мере 3-х месяцев, для того чтобы полностью соответствовать диагностическим критериям.

С 1980-х гг. очень большое внимание стало уделяться разработке инструментов для оценки ПТСР. Кин и другие в работе с ветеранами вьетнамской войны разработали методики психометрической и психофизиологической оценки, оказавшиеся достаточно надежными и валидными.

Исследования показывают, что ПТСР сопровождается стойкими нейробиологическими нарушениями центральной и автономной НС. Психофизиологические изменения, связанные с ПТСР, включают повышение возбудимости симпатической НС, повышение общей чувствительности и уровня мигательного рефлекса испуга на слу-

ховые раздражители, снижение корковых потенциалов при реакции на слуховые раздражители и нарушения сна. Нейрофармакологические и нейроэндокринные нарушения были обнаружены в норадренергической, гипоталамо-гипофизарно-адренокортикальной и эндогенной опиоидной системах.

Лонгитюдные исследования показали, что ПТСР может стать хроническим психическим расстройством, которое будет сохраняться в течение десятилетий, а иногда и на протяжении всей жизни. У людей с хроническим ПТСР часто отмечается длительное течение болезни, характеризующееся ремиссиями и рецидивами. Существует вариант ПТСР с отставленным началом, при котором синдром развивается лишь через месяцы или годы после травмы. Обычно precipitiрующим событием оказывается ситуация, которая значимым образом напоминает первоначальную травму (например, отправление сына ветерана войны на фронт или сексуальные домогательства или нападения на жертву насилия спустя несколько лет после травмы).

Если индивидуум соответствует диагностическим критериям ПТСР, имеется вероятность того, что он будет соответствовать критериям DSM-IV по одному и нескольким дополнительным диагнозам. Чаще всего такими коморбидными расстройствами являются большое аффективное расстройство, дистимия, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами, тревожные расстройства или расстройства личности. Правомерен вопрос о том, в какой степени высокий уровень коморбидности с ПТСР является артефактом, связанным с правилами принятия решений при диагностике ПТСР, поскольку в DSM-III-R не были сформулированы критерии исключения. В любом случае, высокий уровень коморбидности осложняет принятие терапевтических решений относительно пациентов с ПТСР, поскольку клиницист должен решать, следует ли лечить сопутствующие расстройства параллельно или последовательно.

В книге Дэвидсон и Фоу приводится обзор некоторых сохраняющихся до настоящего времени неясностей относительно диагностических критериев ПТСР и некоторых не нашедших ответа вопросов о синдроме ПТСР.

В отношении последнего Герман утверждает, что современная формулировка ПТСР не характеризует основные симптомы ПТСР, обычно наблюдаемые у жертв пролонгированного и повторяемого интерперсонального насилия, например, домашнего и сексуального

жестокого обращения и политической пытки. Она предлагает альтернативную диагностическую формулировку, подчеркивающую множественность симптомов, чрезмерную соматизацию, диссоциацию, изменения аффекта, патологические изменения межличностных отношений и идентичности.

Критика раздается и со стороны кросс-культурной психологии и медицинской антропологии. По большей части ПТСР диагностировался клиницистами из западных промышленно развитых стран, работающими с пациентами, которые относятся к той же культуре. Существуют значительные пробелы в понимании влияния этнического и культурного факторов на клиническую феноменологию посттравматических синдромов. Исследователи лишь сейчас начали активно использовать стратегии этнокультурных исследований для обнаружения возможных различий между западными и незападными обществами в отношении психологического влияния психотравм и клинических проявлений такой травматизации.

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ГОРЕ

Чувство горя возникает по причине смерти или ухода любимого человека, утраты безопасности, собственного жилья и/либо разрушения представлений о себе, вследствие психотравмирующих событий и является нормальной человеческой реакцией. Гибель супруга или ребенка, развод, нежелательный переезд, увольнение против воли или потеря физического здоровья в случае хронической болезни – все эти факторы могут вызвать ту или иную реакцию горя. Горе,



горевание – это работа, и она может продолжаться долго.

Состояние горя имеет много общих черт с депрессией: ухудшение сна, мрачное настроение, разочарование в будущем, неспособность испытывать удовольствие, а также заниженная самооценка. Нормальный период горя вследствие серьезного трагического события обычно длится около года, иногда немногим больше. Если после этого настроение не начинает постепенно улучшаться и жизнь не возобновляет свой привычный ритм, ощущение горя может перерасти в депрессию. При патологическом горе мысли и чувства постоянно блуждают вокруг пережитой травмы, и человек не в силах от них избавиться.

Во многих случаях эмоциям огорчения, злости и обиды, причиненным утратой, уделяется недостаточно внимания, и гнев продолжает существовать в виде некоего изолированного острова, тогда как пострадавший с горечью возвращается к своей повседневной жизни.

«В целом переживание утраты можно сравнить с медленно наступающим рассветом, когда плотность непроглядной ночной тьмы начинает разряжаться и постепенно наступает новый день, в приход которого совсем недавно невозможно было поверить», – писал Виктор Каган.

Часто непрохождение этапа проживания горя и выхода из него связано с тем, что человек не решается пережить чувство, запре-

ценное в данной культуре или социуме. Это может быть и злость, и печаль со слезами, и даже пробуждение надежды и радости. На первом этапе часто человеку мешают заверения друзей и близких о том, что не надо так переживать, все образуется. Как ни странно, больше поможет присутствие человека, который объективно скажет: да, произошло действительно ужасное событие, «все рухнуло». На этапе страданий человек может стесняться своей злости и обиды, считая, что «об ушедших или хорошо, или ничего». Испытывать вину за чувство облегчения (например, в случае утраты кого-то от тяжелой изнурительной болезни) или стыд за свои страдания и слезы. Он может опасаться осуждения со стороны общества, бояться отвержения близких людей. Или бояться разрушения собственных представлений о самом себе, так как не мыслит в себе обиды или агрессии к тем, кого любил. («Если я его любил, значит, во мне не должно быть злости. Если я злюсь, следовательно, я его не любил. А как же тогда быть? Кто я после этого?»). На завершающей фазе переживания горя человека может остановить предрассудок о том, что отказаться от памяти о человеке, отпустить его – это предательство. Тем более что построение планов на новую жизнь также может быть предметом осуждения со стороны окружающих, а вновь появляющаяся радость – вызывать чувство вины.

Не всегда человек способен справиться с замерзшим горем самостоятельно или при поддержке близких людей. Иногда необходима помощь специалиста – психолога/психотерапевта. Чтобы разобраться, как протекает горевание, важно понять, что некоторые реакции нормальны, несмотря на их сильные и пугающие проявления, а некоторые относятся к патологическим, должны насторожить и заставить задуматься об обращении к специалисту.

Болезненные реакции горя являются искажениями процесса «нормального» горевания.

Главным критерием для диагностики патологического горевания является тенденция ощущать свое бессилие и безнадежность.

Виды патологических реакций горя

Хроническая реакция горя – длительная (пролонгированная) реакция горя, не приходящая к завершению, длится несколько лет. Невозможность вернуться к нормальной жизни, ощущение, что все остановилось.

Отложенная (подавленная) реакция горя – если тяжелая утрата застает человека во время решения каких-то очень важных проблем

или если это необходимо для моральной поддержки других, он может почти или совсем не обнаружить своего горя в течение недели и даже значительно дольше. В крайних случаях эта отсрочка может длиться годы, о чем свидетельствуют случаи, когда людей, недавно перенесших тяжелую утрату, охватывает горе от потери людей, умерших много лет назад.

Преувеличенная реакция горя. Вместо тревожного осознания смерти – фобия (сильный страх) или паническая атака. За этим скрываются противоречивые чувства к утраченному человеку: и любовь, и злость, и чувство вины. Здесь нужно смотреть, на какой стадии в отреагировании потери человек остановился, и проходить с ним эти этапы.

Один из видов патологического горевания – реакции горя на разлуку, которые могут наблюдаться у людей, перенесших не смерть близкого, а лишь разлуку с ним, связанную, например, с призывом сына, брата или мужа в армию. Общая картина, возникающая при этом, рассматривается как **синдром предвосхищающего горя** (Э. Линдемманн). Известны случаи, когда люди так боялись известия о смерти родного человека, что в своих переживаниях проходили все стадии горевания, вплоть до полного восстановления и внутреннего освобождения от близкого. Такого рода реакции могут хорошо предохранить человека от удара из-за неожиданного известия о смерти, однако они также являются помехой восстановлению отношений с вернувшимся человеком. Эти ситуации нельзя расценивать как предательство со стороны ожидающих, но по возвращении требуется большая работа обеих сторон по построению новых отношений или отношений на новом уровне.

Замаскированная реакция горя – человек испытывает мучительные переживания, но со смертью или другой утратой их не связывает. Например, радикулит, остеохондроз, различные психосоматические заболевания, такие как панические атаки, язва желудка, сахарный диабет, заболевания сердца и щитовидной железы и другие. Либо человек становится раздражительным, агрессивным, начинает часто попадать в неприятные истории. Так, пациентка рассказывает, что у нее постоянно воруют вещи: то кошелек в метро, то сумку, то еще какую-нибудь мелочь. Эти мелкие потери маскируют собой не до конца пережитую смерть.

Искаженные реакции. Могут проявляться как поверхностные проявления неразрешившейся реакции горя.

Выделяется несколько видов таких реакций.

1. Человек ведет себя так, как будто ничего не произошло, может проявляться склонность к занятиям, близким к тем, чем в свое время занимался умерший.
2. Повышенная активность без чувства утраты, а скорее, с ощущением хорошего самочувствия и вкуса к жизни.
3. Появление у горюющего симптомов последнего заболевания умершего.
4. Психосоматические состояния.
5. Яростная враждебность против определенных лиц (врача).
6. Скрытая враждебность.
7. Чувства становятся как бы «одеревеневшими», а поведение – формальным. «Я выполняю все мои социальные функции, но это похоже на игру: реально это меня не затрагивает. Я не способна испытать никакого теплого чувства. Если бы у меня и были какие-нибудь чувства, то это была бы злость на всех».
8. Социальная изоляция, патологическое избегание общения с друзьями и родственниками.
9. Утрата форм социальной активности. Человек не может решиться на какую-нибудь деятельность. Отсутствуют решительность и инициатива. Он выполняет только обычные повседневные дела, причем шаблонно и буквально по шагам, каждое из которых требует от него больших усилий и не представляет для него какого бы то ни было интереса.
10. Социальная активность в ущерб собственному экономическому и социальному положению. Такие люди с неуместной щедростью раздаривают свое имущество, легко пускаются в финансовые авантюры и оказываются в результате без семьи, друзей, социального статуса или денег.
11. Ажитированная депрессия с напряжением, возбуждением, бессонницей, с чувством малоценности, жесткими самообвинениями и явной потребностью в наказании. Люди в этом состоянии могут совершать попытки самоубийства.

Вышеописанные болезненные реакции являются крайним выражением или искажением нормальных реакций. Перетекая друг в друга по нарастающей, эти искаженные реакции существенно затягивают и отягощают горе и последующее «выздоровление» горюющего. При адекватном и своевременном вмешательстве они поддаются коррекции и могут трансформироваться в нормальные реакции, а затем найти свое разрешение.

Нормальная «работа горя» может стать патологическим процессом, если человек «застревает в своих чувствах, но не выражает их», тогда сохраняются телесные реакции – затрудненное укороченное дыхание, мышечная слабость, утрата энергии, ком в горле, чувство пустоты в желудке, стеснение в груди, повышенная чувствительность к запахам, снижение или чрезвычайное усиление аппетита, сексуальные дисфункции, нарушения сна. Не покидают ощущение пустоты и бессмысленности, отчаяние, чувство брошенности, одиночества, страх, вина, тревога, беспомощность. Поглощенность образом умершего. Изменяется повседневная деятельность. Порой возникает бессознательное отождествление с умершим, проявляющееся в невольном подражании его мимике, жестам, походке.

Если человек не справится с горем, то у него может сформироваться Я-образ жертвы.

Внешне человек меняется: исчезает мимика, лицо принимает выражение страдания. Человек горбится, волосы тускнеют. Возникают проблемы со здоровьем. В любой момент человек может заплакать.

Причины возникновения патологического горя

1. Конфликты или ссоры с близким человеком перед его смертью.
2. Невыполненные обещания.
3. Определенные тяготящие обстоятельства смерти близкого человека.
4. Не присутствовал на похоронах – не может поверить в смерть.

Далее перечислены признаки, которые могут свидетельствовать о патологической реакции горя.

- Человек не может говорить об умершем, не демонстрируя при этом признаков острого горя, хотя потеря произошла давно.
- Особые события запускают интенсивные переживания, печаль. Например, аборт подруги запускает собственное переживание аборта.
- Человек часто поднимает тему утрат или своего бесправия и отсутствия власти над обстоятельствами жизни.
- Сохранение вещей умершего переходит все разумные рамки. Например, сохраняется комната или иконостас из фотографий.
- Появление симптомов, сходных с теми, что были у больного при смерти.

Например, на консультацию приходит пациент, который периодически чувствует, что задыхается. Обследования у врачей показы-

вают, что все его внутренние органы в полном порядке. Это чувство появилось у него после смерти отца, который умер от рака легких. Хотя смерть произошла несколько лет назад, клиент до конца так и не пришел в себя. Ему нужна помощь психолога, чтобы справиться с чувством горя и потери. Кроме того, такие симптомы могут возникать, когда человек достигает возраста умершего. Например, пациент на консультации говорит, что переживает жизненный кризис и не понимает, что с ним происходит. В процессе беседы выясняется, что его неприятности со здоровьем, а также в семье и на работе маскируют страх смерти. Страх умереть от тяжелой болезни возник у пациента в связи с тем, что он достиг того же возраста, что и его отец, умерший от инфаркта.

- Человек совершает радикальные перемены в жизни, не соответствующие данным обстоятельствам. Например, внезапный отъезд, эмиграция, отказ от близких, друзей и т. д.
- Хроническая депрессия с чувством вины и потерей самоуважения.
- Подражание умершему, особенно если у человека нет желания это делать.
- Наличие саморазрушительных импульсов, таких как курение, алкоголь, наркотики, переедание или отказ от еды, постоянное попадание в неприятные истории, мелкие самоповреждения, которые происходят часто, например, порезы. Либо истории о ранней длительной разлуке с родителями, например, вследствие переезда, тяжелых материальных обстоятельств, болезни, развода.
- Необъяснимая печаль, возникающая в одно и то же время года.
- Страх умереть от той же болезни, что и умерший. Например, канцерофобия, то есть страх заболеть раком у тех, чьи родные умерли от рака. Страх смерти также может быть последствием ранней длительной разлуки с родителями.
- Различные страхи (фобии), ограничительное поведение. Например, человек избегает летать на самолете, купаться (если кто-то утонул) и так далее.
- Процесс горевания длится больше двух лет.

Если же присутствует два-три критерия из этого списка, то это уже с достаточно высокой долей вероятности говорит о наличии патологической реакции горя.

В такой ситуации на многие дни и годы душа может оказаться во власти бесконечно воспроизводящихся чувств. Жизнь блокируется отчаянием, чувством вины, гневом, страхом.

Иногда люди носят в себе непрожитые чувства горя годами и десятилетиями: болеют соматическими заболеваниями, депрессией, обращаются за помощью в связи с паническими атаками или невозможностью построить длительные близкие отношения, даже не догадываясь, что это связано с когда-то случившейся утратой.

Здесь важно уточнить, что мысли о чувстве, о событии – это не всегда его переживание, точнее – всегда не переживание, они являются способом избегания, своеобразной защиты себя от душевной боли. А истинно прожитая – пережитая телесно – эмоция приносит облегчение и уходит в ограниченный и довольно короткий период времени, освобождая место в душе для других чувств, в том числе и позитивных. Бывает, клиент говорит: «Я тысячу раз об этом думал, и сотни говорил – не помогает!», – а коснешься того, как именно он это чувствует, как ощущает в своем теле, и будто проливается через край давно переполненная чаша души – слезами, злостью, совсем другими словами, а через какое-то время наступает затишье и облегчение.

Поэтому важно вовремя распознать, когда горе – здоровый процесс, а когда – искаженный.

Когда чувства не проживаются, а подавляются, горе принимает разрушительные формы:

- паники, когда с головой захлестывают страх и тревога;
- ярости, злости;
- избегающего поведения, когда мы готовы любыми средствами вытолкнуть утрату (горе) из сознания (запой, уход в наркотизацию, сексуальные эксцессы, чрезмерное следование диетам, экстремальное вождение и спорт; сжигание себя на работе);
- ночных кошмаров,
- эмоционального оцепенения;
- навязчивых мыслей об уходе из жизни, когда утрата, точнее, чувства и мысли, с ней связанные, оказываются за пределами переносимости. И, к сожалению, самого ухода из жизни.

Любой из этих симптомов означает, что вам следует обратиться за профессиональной психологической помощью.

«Лечение» горя

У разных народов, в разных религиях выработано свое отношение к смерти, существуют свои ритуалы прощания с ушедшим. Ритуалы, поминальные даты: 9 дней, 40 дней, годовщина – эти события психологически очень точно помогают проходить процессу горевания.

Ритуал оплакивания. В деревнях все еще прибегают к помощи плакальщиц – женщин, которые пронзительными голосами плачут вместе с близкими покойного. Таким образом они нагнетают эмоциональную обстановку, помогая лучше отреагировать близким на их утрату, совершать горюющему работу горя, продвигая его с фазы шока на фазу реакций.

Кроме этого, тривиальное «На кого ты нас оставил», звучащее хором, на бессознательном уровне может являться информацией, что рядом люди, понимающие и разделяющие боль, способные помочь. К сожалению, в крупных городах этот обычай почти исчез. Все чаще практикуется накачивание страдающего человека транквилизаторами до полубессознательного состояния, что препятствует нормальному «отреагированию горя».

На первых фазах плач является и реакцией, и лечением. Не нужно останавливать, успокаивать человека – именно через слезы происходит высвобождение. Желательно подтолкнуть его к посильному участию в организации похорон и всех необходимых мероприятий, например, сходить в церковь и поставить свечу, заказать отпевание и т. д. Часто родные из лучших побуждений ограждают горющего от любой деятельности, оставляя его тем самым наедине с невыносимыми страданиями. Включение в деятельность позволит ему частично отвлечься от внутренних болезненных переживаний.

На первых фазах лучше не оставлять горющего одного, оказывая больше безмолвную поддержку, касаясь рукой, обнимая его, тем самым помогая на телесном уровне.

На фазе реакций желательно подтолкнуть человека к конструктивной деятельности: можно сделать мелкий ремонт в доме или хотя бы переставить мебель, уехать на время или сменить квартиру, выйти на работу и постепенно начать заниматься повседневными делами, пусть сначала это будет происходить автоматически.

Часто близкие из уважения к чувствам человека стараются не допустить в присутствии горющего разговоров на другие темы,



прячут нечаянную улыбку, боясь оскорбить человека. Не сразу, но начинать это делать можно и даже нужно – аккуратно, постепенно возвращая горящего к «жизни». Если, например, у матери погиб взрослый сын, она может взять на себя ответственность за воспитание его детей.

В случаях, когда горящий «застрял» на стадии неприятия случившегося, иногда полезно спровоцировать гнев и затем это чувство направить в русло какой-либо деятельности.

Достаточно часто у людей, находящихся в состоянии горя, развивается заученная беспомощность. Родные и близкие, переполненные любовью и заботой о горящем, своим поведением закрепляют эту реакцию. В этих случаях необходимо объяснять родственникам, что человека, переживающего горе, необходимо загружать делами, терзать любыми способами, не обращая внимания на его негативную реакцию.

БОЛЕЗНИ ЭМИГРАНТОВ И БЕЖЕНЦЕВ



При массовой миграции населения из зоны вооруженных конфликтов появляется большое число беженцев и переселенцев. В настоящее время отсутствует достаточное количество средств и возможностей для оказания им необходимой материальной и моральной помощи. Существует дефицит специалистов – социальных работников и психологов, что затрудняет организацию квалифицированной социальной и психологической помощи. Не организованы социальные службы для профилактики дезадаптации самих переселенцев и предотвращения роста социальной напряженности в зонах расселения беженцев.

У беженцев и переселенцев имеется ряд сложных разнородных проблем: материальных, социальных, семейных, личностных. Их семьям приходится начинать жизнь заново, меняя вместе с местом проживания свою специальность, социальный статус, материально-бытовые условия, круг общения.

Социальная ситуация с переселенцами

Социальная ситуация с переселенцами характеризуется отсутствием постоянного жилья, потерей личного имущества, работы и социально-профессионального статуса, разрывом социальных межличностных отношений, отсутствием или недостаточностью социальной



поддержки и защиты, тяжелым материальным положением.

Первое время после переезда на новое место жительства не решены житейские и бытовые вопросы: жилье, прописка, трудоустройство, материальное и финансовое обеспечение, устройство детей в детские учреждения. В ситуации бытовой неустроенности семьи, имеющие детей, вынуждены сразу изменить стиль жизни. Заботы о неустроенном быте и детях ложатся на жену, муж занимается материальным

обеспечением. Это ведет к изменению общей внутрисемейной ситуации, смене ее ролевой структуры. Такая ситуация способствует полной социальной изоляции жен, отсутствию для них возможности профессиональной самореализации, налаживанию основных социальных связей, что является необходимым фактором социальной адаптации и психологического благополучия.

Частая смена временного жилья ведет к отсутствию стабильности, что также затрудняет налаживание социальных связей. Экономическая ситуация усугубляет сложность положения беженцев и сделала их одной из наиболее социально незащищенных групп населения. Появление беженцев в регионе является одним из факторов, усиливающих социальную и межнациональную напряженность. Переселенцы-беженцы, проживающие в многонациональных государствах, отмечают «микрокультурный шок» при попадании в новую среду, и у местного населения появляется реакция отторжения «чужаков».

Сложность реальной жизненной ситуации и перенесенные стрессы являются причиной различных психологических проблем и психической дезадаптации. Вынужденная миграция – это сложная стрессовая ситуация.

Стрессогенность ситуации определяется психологическими правилами:

- 1) травматические переживания, связанные с военными действиями, вооруженными конфликтами, смертельной опасностью, гибелью близких;

- 2) стрессовые переживания, связанные с потерей «прошлого» и необходимостью начинать все заново;
- 3) смена места жительства ведет к смене микрокультурной среды, языка, жизненного уклада, ценностей;
- 4) временная разлука с семьей и близкими;
- 5) потеря социального статуса, работы, профессии.

Психологическое состояние беженцев

Психологическое состояние беженцев определяется неуверенностью в будущем, растерянностью перед множеством реальных проблем, тревогой за своих близких, разочарованием в обществе, колебаниями настроения – от возбуждения, агрессивности до депрессии, апатии. Семьи мигрантов чаще испытывают физические и эмоциональные расстройства, чувствуют меньшую уверенность и меньшую защищенность.

Наращение внутренней напряженности приводит к нервно-психическому срыву, конфликтам внутри семьи или агрессии по отношению к внешнему окружению. Отмечается разрыв психологического временного пространства – прошлой жизни со всеми ее приобретениями, а перспективы будущего не определены.

Среди реакций личности отмечаются: повышенная тревожность, психологические расстройства, невротические реакции, депрессии, психоз. Это сопровождается нарушениями социальных связей, межгрупповыми конфликтами, враждебностью к новому окружению, преступностью, пассивностью и изоляцией.



Социально-психологическая помощь беженцам

Психотравмирующие события, сложная социальная ситуация, в которой находятся беженцы, приводят к психологической и социальной дезадаптации, нервно-психическому срыву, росту конфликтности. Для преодоления неблагоприятных последствий стрессовой ситуации требуется направленная психологическая помощь. Иногда психотравмирующая ситуация для контингента беженцев и



переселенцев может быть долго-временной.

Специалисты – психотерапевты, психологи – не имеют возможности обслуживать всех нуждающихся в течение долгого времени, тогда создаются группы само- и взаимопомощи.

Организация таких групп иногда является единственным высокоэффективным способом оказания психологической помощи пострадавшим. Объединение беженцев и переселенцев в неформальные группы способ-

ствует преодолению кризисной ситуации, решению эмоциональных проблем, профессиональному устройству, культурной ассимиляции при сохранении самобытности. Эти группы оказывают реальную социально-психологическую помощь.

Группы самопомощи и самоподдержки – это добровольные спонтанно возникающие или организованные с помощью специалистов группы людей, объединенные сходством переживаемых проблем и кризисных жизненных обстоятельств, для совместного решения этих проблем и оказания взаимной помощи и поддержки.

Эти группы отличаются от психокоррекционных или психотерапевтических тем, что они более открыты, у них нет терапевтической программы, отсутствует профессиональный ведущий.

Отличаются такие группы и от общественных организаций: они неформальны, у их членов отсутствует стремление к общественно-политической и коммерческой деятельности, они нацелены на внутригрупповое взаимодействие. Известны такие группы, как анонимные алкоголики, наркоманы, группы ветеранов Вьетнама, Афганистана, группы больных СПИДом, родительские или семейные группы, матерей или отцов-одиночек, родителей детей-инвалидов, родителей и друзей психически больных, группы пострадавших от катастроф и бедствий, группы жертв насилия и т. п.

Группы самопомощи могут подразделяться на:

- 1) группы, возникающие спонтанно, и группы, организованные специалистами;

- 2) группы, имеющие программу функционирования и четко определенную цель, и группы со спонтанной динамикой;
- 3) группы закрытого типа, когда состав участников постоянен, и группы открытого типа, когда допускаются смена состава в процессе функционирования и прием новых членов;
- 4) группы, работающие в течение определенного времени, имеющие регулярные встречи, и группы, собирающиеся лишь по каким-либо поводам;
- 5) группы тематические, объединяющие тех, кто пережил сходный травмирующий опыт, например, группа жертв насилия, ветеранов или смешанные;
- 6) группы, дифференцированные в зависимости от состава участников, объединяющие людей по какому-либо формальному признаку, например, по полу (женские группы), по возрасту (детские или взрослые).

Цели групп:

- 1) отреагирование и обсуждение прошлого травматического опыта, а также возможного будущего;
- 2) минимизация негативного самовосприятия: «это случилось не только со мной»;
- 3) выработка средств преодоления кризисной ситуации (психологических, организационных);
- 4) оказание комплексной психологической поддержки, в том числе инструментальной (материальной), эмоционально-психологической и ценностно-смысловой.



Возможность получения длительной и стабильной поддержки является одной из причин эффективности групп самопомощи. Независимо от типа группы и состава участников к процессу ведения групп самопомощи предъявляются следующие требования:

- 1) каждый участник группы стремится уважать мнение другого и принимать его чувства;

- 2) каждый участник группы имеет право (но не обязан) высказываться и может рассчитывать на то, что будет выслушан со вниманием, хотя необязательно, чтобы с ним непременно соглашались;
- 3) члены группы должны быть уверены в конфиденциальности сообщаемых ими сведений о себе, что дает ощущение безопасности;
- 4) члены группы стремятся к совместному обсуждению и решению всех групповых (а при договоренности и внегрупповых) вопросов;
- 5) члены группы при пропуске занятий предупреждают ведущего или одного из членов группы. Это важно, чтобы члены группы и лидер были в курсе возможных декомпенсаций участников.

Особенности организации групп психологической самопомощи для беженцев и переселенцев

Психологическая работа с группами самопомощи организуется двумя способами в зависимости от конкретной ситуации с переселенцами в том или ином районе.

Первый способ – когда отсутствует какое-либо неформальное сообщество в среде беженцев. Это часто бывает на первых этапах переселения, в местах, новых для принятия беженцев. Организации, занимающиеся социальной помощью и защитой, формируют группы самопомощи в среде вновь прибывающих переселенцев. Для организации групп самопомощи необходимо соблюдение следующих правил:

- а) группа формируется на основе одного основополагающего принципа, например, группа земляков, состоящих из переселенцев одной местности; группа людей, потерявших во время вооруженных столкновений близких, и т. д. Прогностически неблагоприятным считается объединение людей только на национальной основе, так как это может привести к усугублению межнациональных противоречий;
- б) группа должна быть разнородной: по полу, возрасту (взрослого контингента), социальному положению и другим признакам. При необходимости могут быть организованы детские группы, ведение которых требует специальной подготовки;
- в) участие в группе должно быть свободным и добровольным;
- г) группа должна быть нацелена на решение актуальных для пе-

реселенцев жизненных проблем, для создания у них достаточной мотивации к объединению и участию в группе.

В этом состоит отличие данного типа групп от психотерапевтических и психокоррекционных, которые заняты решением психологических проблем.

Группы психологической самопомощи и самоподдержки могут иметь:

1) *прямой путь формирования* – это непосредственные прямые предложения по организации встреч будущих участников;

2) *косвенный путь организации* группы путем приглашения на собрание или встречу с каким-либо интересным и полезным для беженцев собеседником, записи заявок на работу или вечера отдыха, то есть создается ситуация для неформального знакомства, общения, обмена информацией. Социальный работник, имеющий информацию о переселенцах, способствует налаживанию прямых связей и знакомств среди беженцев, переселенцев.



Второй способ психологической работы предполагает выявление уже имеющихся кругов неформального общения – землячеств, профессиональных объединений и прочих групп, выполняющих функции поддержки и взаимопомощи. В этом случае организационные функции служб социальной защиты могут заключаться в выявлении проблем и запросов данной группы и оказании ей социальной помощи.

Эффективны привлечение активных и подходящих для социальной работы людей из числа беженцев и переселенцев, их подготовка и обучение с привлечением квалифицированных специалистов в области социальной работы, психологии, психологической коррекции и использование для работы среди близких им «собратьев по несчастью».

Таким образом, частично решается и вопрос занятости и трудоустройства переселенцев. При организации групп самопомощи особое внимание следует уделить неработающему контингенту, женщинам, так как у них имеется меньше возможностей для получения социальной поддержки и у них высок риск дезадаптации.

Формы и методы в группах самопомощи

Имеется две формы психологической работы с группами самопомощи для семей переселенцев в зависимости от организации группы: активное ведение группы самопомощи, инициированной специалистами, и сопровождение спонтанно организованной группы самопомощи.

Первая форма. Ведущий группы должен быть квалифицированным и профессионально подготовленным для того, чтобы сформировать группу, создать атмосферу группового доверия и сплоченности, организовать эффективную работу в группе. Работа в группе подразделяется на три этапа.

На первом:

- а) происходит знакомство членов группы между собой и с делом;
- б) ведется обсуждение вопроса о составе группы, ее закрытости или открытости.

Если группа будет открытой, то допускается введение новых членов, что для ситуации вынужденного переселения является более адекватным решением, можно разработать правила принятия нового члена;

- в) группа ставится в известность о необходимых требованиях к групповой работе, вырабатывает собственные правила;
- г) могут быть организованы встречи родственников членов группы, семейные группы, детские;
- д) определяются основные цели группы самопомощи: совместное трудоустройство и т. д.

Второй этап – основной. На этом этапе применяются самые разнообразные методы: групповые дискуссии, эмпатическое слушание. Если группа организована специалистом, то выполняются различные упражнения, которые позволяют членам группы овладеть *техникой эффективного общения, средствами саморегуляции*. Если социальный работник недостаточно подготовлен для проведения специальных занятий, то работа группы может состоять в совместных обсуждениях актуальных проблем, общих для всех участников, или в поиске совместных решений вопросов, возникающих у

отдельных лиц. Может быть полезным участие во встречах группы «опытного» переселенца, который поделится своим личным опытом преодоления возникших у него проблем и информацией по тем или иным вопросам.

Третий этап – завершающий. На этом этапе подводятся итоги и определяются задачи на будущее. Ведущий на этом этапе также должен создавать условия, чтобы члены группы имели возможность встречаться после завершения регламентированных занятий для неформального общения и совместного времяпрепровождения. Члены группы могут обмениваться адресами, договориться о традиционных днях встречи. На этом этапе инициатива переходит к самим членам группы, ведущий остается на правах гостя. Группа становится настоящей группой самопомощи, в которой доминируют не вертикальные связи «ведущий – участник», а горизонтальные – «участники – участники», поддержка осуществляется стихийно, без помощи ведущего.

Вторая форма работы состоит в помощи и социально-организованной поддержке деятельности стихийно возникшей неформальной группы, в ориентации ее на совместное решение проблем, сглаживание негативных (изоляционных, агрессивных, асоциальных) состояний в группе. Главной задачей психолога является предоставление возникшей возможности для эффективного общения. Для этого органы социальной защиты предоставляют помещение для встреч, выделяют средства и материально-финансовую помощь на группу, на организацию на базе группы производственных или коммерческих коллективов. При наличии в группе высокой социально-психологической напряженности необходимо привлечение специалистов для проведения специальных психокоррекционных или тренинговых занятий. Социальный работник, кроме оказания психологической поддержки, должен помочь в решении социальных, жилищных, профессиональных проблем, информационного обеспечения, оказать посредничество в поиске необходимых специалистов (юриста,



психотерапевта, врача). Такая комплексная направленность групп самоподдержки делает психологическую помощь эффективной.

<http://abc.vvsu.ru/Books/instrum/page0035.asp>

Работа с мигрантами – это индивидуальная работа, людям нужна помощь, связанная с их конкретными проблемами. Очень большое значение имеет групповая работа. Обычно в ее рамках проходили тренинги межкультурной адаптации и повышения коммуникативной компетентности. Приходилось заниматься семейными проблемами, потому что в новой среде семьи испытывали лишения, которые не все выдерживали. Интересно, что часто дети выступали в качестве посредников, помогая адаптироваться своим родителям. Поэтому с детьми мы проводили большую работу, и они потом практически за руку за собой вели своих родителей.

Доктор психологических наук Галина Солдатова

Мигранты – это население, которое переезжает из одной местности в другую. Под термином «мигрант» объединяют людей разных культур, национальностей, религий, различных по социально-демографическим характеристикам. По типам различают миграцию запланированную (студенты, лица, меняющие место работы, переселенцы из сельскохозяйственных районов в промышленные и наоборот и др.) и незапланированную – стихийную миграцию, вызванную различными катастрофами, войной, притеснением, насилием и т. п. В последнем случае мигрантов принято называть беженцами.



По направлению перемещения выделяют внутреннюю миграцию (внутри страны) и внешнюю (за пределы страны). Актуальность проблемы беженцев и мигрантов (в том числе и проблема их психического здоровья) растет из года в год в связи с неуклонным увеличением их числа. Согласно статистическим данным, сегодня в мире насчитывается порядка 20 миллионов беженцев и еще вдвое больше людей, вынужденно перемещенных внутри их собственных стран.

Наибольшему риску возникновения психического заболевания подвержены люди в случае внешней незапланированной миграции. Проблемы, с которыми они сталкиваются по прибытии в новую страну, – это, в первую очередь, новое общество, новый язык, новая культура. На адаптацию человека в месте миграции влияют также национальность и принадлежность к той или иной этнической группе. Стрессовые реакции, возникшие на различных уровнях до миграции и во время переселения, усиливаются при адаптации человека к новым условиям. В этом случае мигранты особенно остро ощущают подавление своей культуры в процессе принятия новых обычаев; осознают, что многие из них уже не смогут вернуться на Родину, испытывают ностальгию, чувствуют изоляцию. Кроме того, мигранты сталкиваются со следующими трудностями: определенные формы их поведения, их речь часто не принимаются новым обществом; люди не могут самовыразиться из-за языкового барьера, что может вызвать психическую травму, равносильную глухоте и немоте. Особенно значительным стрессовым фактором для человека является изменение культуры, поскольку, независимо от других факторов, возникает конфликт между старыми и новыми культуральными ценностями. Что касается беженцев, то возникновение психических расстройств у них связано с ситуацией насилия в родной стране, процессом изгнания, с обстановкой переезда, с впечатлениями от первого пристанища, а затем с особенностями новой страны и первого периода адаптации, в течение которого беженцы наиболее остро ощущают свою ненужность, оторванность от родных мест, изоляцию, потерю работы, а в некоторых случаях и семьи. Такие психологические проблемы выделены в группу посттравматических стрессовых расстройств.

Множественность действующих психогенных факторов усложняет клиническую картину психических расстройств и может привести к неправильной оценке больного врачом. Без учета культуральных и национальных особенностей, а также без должного знания языка больному можно приписать несуществующие на самом деле спутанность сознания, тревогу, бред, дезориентировку и т. д. В связи с этим в диагностике психических нарушений необходимо основываться на вполне конкретных и легкоопределяемых признаках. В руководстве, изданном Всемирной организацией здравоохранения (1996) и переведенном на русский язык в 1998 г. (Киев – издательство «Сфера»), под названием «Психическое здоровье беженцев» даются следующие рекомендации по выявлению людей с различными психическими нарушениями.

Симптомы и признаки стресса

Психические симптомы: раздражительность или гнев по незначительному поводу; грусть, плач или чувство беспомощности; быстрая смена настроения; плохая способность к концентрации внимания, необходимость многократных повторений для усвоения простых вещей; навязчивое возвращение к одним и тем же мыслям.

Физические симптомы: утомляемость, головные боли, мышечное напряжение, перебои в работе сердца, ощущение нехватки воздуха, тошнота или боли в животе, плохой аппетит, неясные боли в руках, ногах или груди, нарушение менструального цикла у женщин.

Поведенческие симптомы: снижение активности, отсутствие энергии; повышенная активность, «неутомимость»; затруднения, связанные с необходимостью сконцентрироваться на одном деле; употребление алкоголя или наркотиков для снижения напряжения; нарушения сна; недостаточная эмоциональность; споры и несогласия; слишком большая зависимость от других в принятии решений, необходимость постоянной внешней поддержки.

Симптомы и признаки депрессии – всепоглощающее горе и глубокая печаль; отсутствие надежды на лучшее; мысли о причинении себе вреда; слезливость; постоянное беспокойство; тревога, напряжение; отсутствие радости жизни; недостаток энергии, быстрая утомляемость; физические жалобы, например, на непроходящие головные боли; плохой сон; потеря веса; отсутствие интереса к сексу; проблемы с концентрацией внимания и памятью; ощущение себя плохим, никчемным или менее уважаемым, чем другие люди.

Указанные симптомы необходимо активно выявлять, так как в имеющей место экстремальной ситуации беженец может оценивать свое состояние как норму, соответствующую его статусу, а поэтому не будет жаловаться.

Симптомы и признаки острого психоза, протекающего с нарушением сознания, никаких особых проявлений, по сравнению с обычными болезненными состояниями, не имеют. Однако следует учитывать тот факт, что в условиях миграции острые психотические состояния могут не только иметь психогенное происхождение, но и быть вызваны другими причинами: острыми инфекционными заболеваниями, дефицитом витаминов, травмой головы, резким пре-

кращением приема алкоголя или наркотиков. Дифференциальная диагностика причин психотических нарушений обычно особых трудностей не представляет.

Довольно сложной проблемой является психическое здоровье детей-беженцев. Массовые перемещения людей неизбежно влекут за собой случаи распада и разлучения семей. Риск особенно повышается при нестабильном положении лагеря для беженцев. Можно выделить две общие проблемы, требующие особого внимания. Во-первых, некоторые дети из уязвимых и неблагополучных семей (неполные семьи; многодетные семьи; семьи, осуществляющие присмотр за чужими детьми, помимо собственных). Во-вторых, многие дети могут быть безнадзорными в связи с потерей семьи и дома. В последнем случае у них наблюдаются относительно однотипные признаки переживаемых страданий. Развитие таких детей порой останавливается или даже идет вспять.

Дети младшего возраста, разлученные со своими семьями, часто проявляют следующие расстройства: короткие приступы сильного плача; неприятие воспитателя; отказ от пищи; расстройства пищеварения и сна.

У детей в возрасте 4-5 лет могут наблюдаться такие же реакции, и они часто ведут себя, как дети младшего возраста. В этом возрасте могут отмечаться следующие расстройства: ребенок сосет большой палец; ночное недержание мочи; затруднения в контроле импульсов (ребенок легко теряет самообладание или проявляет неадекватные эмоции); в речи появляются признаки, свойственные детям младшего возраста. У безнадзорных детей в возрасте



4-5 лет часто бывают кошмары и ночные страхи. Они могут также испытывать боязнь конкретных объектов и явлений (громких голосов, животных и т. п.) или воображаемых существ (привидений, ведьм и др.).

У детей школьного возраста могут проявляться следующие симптомы: замкнутость по отношению к воспитателям; депрессия; раз-

дражительность; беспокойство; неспособность сосредоточиться; плохое поведение в школе; замкнутость по отношению к детям своего возраста.

У подростков, разлученных с семьями, часто возникают следующие реакции: депрессия, капризность, замкнутость, агрессивность, частые головные боли, желудочные колики и иные функциональные расстройства.

Еще одной проблемой для медиков, работающих с беженцами, является вопрос алкоголизма и наркомании. Некоторые беженцы начинают употреблять алкоголь и наркотики как средство, которое отвлекает их от реальных жизненных проблем. У других имеется избыток времени, не занятого никакой полезной деятельностью. Беженец может рассуждать так: «Мне наплевать на будущее и на то, что будет со мной и с другими...». Когда семья и общество перестают контролировать нормальное поведение своих членов, молодежь особенно быстро приобщается к алкоголю и наркотикам. Если беженцы регулярно прибегают к употреблению алкоголя или наркотиков, они быстро теряют интерес к улучшению своих жизненных условий, перестают думать о будущем, не беспокоятся о благополучии своих близких. Даже если всего несколько человек начнут злоупотреблять алкоголем или наркотиками, это сказывается на всей общине, подрывая дисциплину и ее уверенность в будущем.

http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_3_8/nomer/nomer04.php

Психологические проблемы беженцев и вынужденных переселенцев. Детские страхи

В связи с последними событиями в Украине потоки беженцев добрались и до Коломны. Людям необходима помощь разного рода, и очень часто – психологическая.

Семьи срываются с места и толком не понимают, что происходит. После прибытия в безопасное место наступает осознание происходящего, накрывает волна отчаяния, неизвестности и страха. Особенно тяжело маленьким детям, которые в силу возраста, как губка, впитывают негативные события и потом долго не могут отпустить из воспоминаний угнетающие, страшные образы, у них ухудшается аппетит, они плохо спят.

Поэтому советы по борьбе со страхами у детей, побывавших в горячих точках, сейчас будут как нельзя кстати.

Многие малыши начинают бояться громких звуков: проезжающих большегрузов, вертолетов, самолетов, раскатов грома и т. п. – они напоминают им об обстрелах и падающих снарядах. И, несомненно, они помнят о реакции взрослых, их крики, переживания. Если дети чуть взрослее (от 6 лет), можно объяснить смысл страха, почему сейчас уже не нужно бояться тех объектов, которые приносили вред и боль в зоне боевых действий, настроить их на положительные эмоции, – с малышами это сделать сложнее.



Поэтому из окружения ребенка должны быть удалены тревожные люди, которые сами часто нагнетают ситуацию.

Методы, используемые в постстрессовый период **Сказкотерапия**

Нужно преподнести «страшный» объект как добрый, дружелюбный. Например, привязать к самолетику яркую ленточку, нарисовать цветы и т. п. Играть с ним, как с положительным героем (он спасает, помогает другим сказочным персонажам).

Придумать сказку на тему детского страха, например:

«Гуляли как-то раз по лесу котятка, прыгали, бегали, кувыркались и заблудились. Сели на пенек и думают: что же делать теперь, как домой вернуться?»

Спросили у белочки. Та не знает, забралась на высокую сосну, но дороги до дома не видно.

Спросили у орла, тот поднялся над лесом, покружил, но тоже не смог помочь, не видно дороги до домика котят.





Спросили у крота, но крот предложил им по подземным ходам дорогу поискать, а под землей темно, у котят зрение не такое, как у крота, не видно ничего.

Грустно стало котяткам, заскучили они по своему домику.

Вдруг увидели: высоко над лесом самолетик пролетает, взобрались на дерево и стали громко мяукать: «Самолетик, самолетик, помоги нам дорогу домой найти!». Услышал самолетик крик о помощи, опустился на землю, посадил котят к себе и полетел.

Быстро нашел домик котят и доставил их к самому ужину. Поблагодарили котята самолетик и в благодарность нарисовали на его крыльях ромашки. Теперь этот самолетик все лесные жители издали видят и знают, что он никогда не оставит в беде друзей».

Рисование страхов

Нарисовать объект страха (вылепить из пластилина) сначала в негативной ситуации, а потом придумать положительный ее исход.

- Например, рисунок самолета (летит по небу).
- Рисунок самолета с положительными героями из сказки на борту.
- Самолетик спасает кого-то, помогает кому-то.

Не надо заострять внимание только на объекте страха в жизни, просто вспоминайте о нем наряду с другими, вставляйте фразы, как бы невзначай, подчеркивая положительный момент в новых обстоятельствах.

Эмоциональное переключение

В моменты, когда страх уже овладел ребенком, когда он уже погружен в негативные воспоминания, обязательно старайтесь переключить его внимание.

Например, на новую игрушку, на красивый цветок, бабочку, что-то из окружающего мира, что может его заинтересовать в данную минуту.

Можно сказать: «Улетай, самолет, не мешай нам, мы сейчас очень заняты!», тут же переключая внимание на что-то иное, интересное.

Психологический якорь

Эмоциональный психологический якорь, говоря общедоступным языком, – это некий стимул, который может вызывать определенные эмоциональные или физические ощущения.

Психологический якорь подходит для выведения из постстрессового состояния и детей, и взрослых.

Эмоциональные якоря разделяют на следующие виды.

- **Визуальный** – это эмоциональное воздействие с помощью образа. К примеру, когда ребенок играет со своей любимой игрушкой, необходимо каждый раз обнимать, целовать его, говорить, как вы его любите, как любит его игрушка. Так со временем можно выработать у него положительные эмоции, связанные с этой игрушкой, и поглощать с ее помощью негативные переживания.

- **Аудиальный** – этот эмоциональный якорь, связанный с определенной мелодией, зачастую используется для пробуждения воспоминаний о чем-то приятном.

- **Кинестетический** – к стимулам этого эмоционального воздействия можно отнести любые прикосновения. Чаще обнимайте ребенка, говорите ему, какой он замечательный и т. п.

- **Обонятельный** – один из самых сильных эмоциональных якорей, действующий на подсознательном уровне. Приятные запахи из прошлого (аромат маминых духов, крема и т. п.) помогут при выведении ребенка из стрессового состояния. Поддержите обонятельный якорь тактильными прикосновениями, это усилит эффект.



У ребенка часто обыкновенная игрушка, заряженная положительными воспоминаниями и ассоциациями, играет роль своеобразного якоря, т. е. фиксирует положительное эмоциональное состояние и помогает отвлечься, переключиться.

В момент, когда подступил страх, достаньте игрушку и скажите: «Смотри, а Мишка не боится, он улыбается и целует тебя. Смотри, смотри, он тебе лапкой машет и обнимает!». Быстро переключайте внимание на игрушку, уводя ребенка от переживаний.

Рисунок страха

Нарисуйте объект страха или вылепите из пластилина и поместите его в клетку, банку, коробку, т. е. такое место, откуда он не может выбраться с точки зрения ребенка. Страх будет на время наказан. Можно рисунок смять, порвать на мелкие кусочки и выбросить – в зависимости от ситуации.

Можно также использовать подвижные игры, в которых ребенок борется с объектами страха.

Страх боится смеха. Необходимо увидеть смешное в страшном. Изобразить страшный объект так, чтобы он вызвал у ребенка улыбку.

Эмоциональные качели – подбрасывание ребенка на руках. Смысл метода – переход от состояния опасности к состоянию безопасности.

Летит – страшно, опускается на руки взрослого – защита, опора.

Но самое главное – психологический комфорт родителей, приведение их психоэмоционального фона в состояние стабилизации. Ведь если родители смогут справиться с постстрессовыми переживаниями, то и ребенок, уловив их спокойствие, обязательно победит свои страхи и негативные воспоминания.

*Психолог социально-реабилитационного отделения
Наталья Самыхина*



Человек и беда. Психолог МЧС о том, как пережить трагедию
«Вы знаете, мы каждый вечер ложимся спать, и я ему говорю: «Я тебя люблю», а он мне: «А я тебя больше». И вот как мне теперь жить без него?»

Лариса Пыжьянова, начальник отдела Центра экстренной психологической помощи, кандидат психологических наук

Крупных чрезвычайных ситуаций, в которых я лично работала, больше тридцати. То есть было все: и землетрясение, и наводнение, и крушение самолетов, поездов, и теракты. Я работала практически по всем направлениям, в самых разных чрезвычайных ситуациях. Было много горячих линий, когда ты общаешься с людьми по телефону, это не менее тяжелая работа, чем непосредственно с человеком с глаза на глаз, потому что ты слышишь голос в трубке, и человек как будто рядом с тобой.



В каждой чрезвычайной ситуации встречались люди, которых не забудешь никогда. С одной стороны, говоришь, что никто не сможет прожить эту жизнь без горя, с другой – ты видишь, что у каждого человека оно свое, и каждый переживает его по-своему.

Вспоминается женщина, которая потеряла мужа в авиакатастрофе, ей было около 45-ти лет, у нее уже взрослые дети, с мужем она была знакома с 16-ти лет, и он был ее первым и единственным мужчиной. Ее трудно забыть. Она рассказывала: «Вы знаете, мы каждый вечер ложимся спать, и я ему говорю: «Я тебя люблю», а он мне: «А я тебя больше». И вот как мне теперь жить без него? Как мне дальше жить без этого человека?». Ведь, действительно, этот человек – вся ее жизнь.

Что такое психология экстремальных ситуаций

Говоря о психологии экстремальных ситуаций, мы в нашей службе имеем в виду работу в чрезвычайных ситуациях. Эти понятия путают и считают синонимами, но чрезвычайная ситуация отлича-

ется от экстремальной, чрезвычайная ситуация – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, иного бедствия. При чрезвычайной ситуации существенно нарушаются условия жизнедеятельности людей, она несет угрозу их жизни и здоровью и т. д.

А экстремальная ситуация может быть для кого-то экстремальной, а для кого-то – обыденной. То есть экстремальная ситуация – это ситуация, выходящая за пределы привычного образа жизни данного конкретного человека. Вот, допустим, молодой преподаватель первый раз выходит перед аудиторией прочитать лекцию – для него это экстремальная ситуация, а для профессора, работающего на кафедре долгие годы, это абсолютно обыденное дело, не вызывающее у него никакого напряжения.

Возникновение чрезвычайных ситуаций обычно связывают с научно-техническим, технологическим прогрессом, и, конечно, всегда случались природные бедствия и катастрофы. Из-за того, что сейчас люди живут в мегаполисах, чрезвычайные ситуации потенциально могут повлечь за собой огромное количество жертв, потому что одно дело – место малозаселенное, другое – город, где метро, небоскребы.

«Здравствуйте, я психолог, чем я вам могу помочь?»

В классической психологии считается, что человек идет к специалисту, если у него возникает какая-то проблема, он думает о ней, пытается как-то с ней справиться, но понимает, что сам не сможет это сделать. При работе на чрезвычайных ситуациях работают пси-



хологи не только нашей системы, но и других министерств, и мы можем наблюдать именно такой классический подход: психологи занимают какое-то место, иногда даже его оборудуют, ставят стол, табличку и ждут, что люди придут к ним за помощью. Как правило, они остаются без работы.

Когда человек потрясен, он никогда в жизни не пойдет искать стол, где стоит табличка «психолог». Поэтому в случае чрезвычайных ситуаций у нас

подход противоположный – мы идем к людям. И мы идем, не представляясь: «Здравствуйте, я психолог, чем я вам могу помочь?». Мы видим людей, которым наша помощь нужна, подходим к ним и начинаем помогать.

Как отличить, кому нужна помощь в первую очередь, а кому не нужна? В медицине есть понятие «медицинская сортировка»: легко-раненные, тяжелораненные и средней тяжести. У нас нет такой психологической сортировки, но существует понимание, какой человек в первую очередь нуждается в помощи и почему. Например, в ситуации опознания погибших сидит женщина, бурно рыдающая, и рядом – женщина в странной позе с зажатыми руками, зажатыми ногами и взглядом в одну точку, абсолютно спокойная. Если я работаю одна, и мне надо выбрать, к какой из них подойти в первую очередь, кому оказать помощь и поддержку, а все мои коллеги заняты, я пойду, естественно, к той, которая сидит совершенно спокойно, никому не мешая.

Иногда у нас даже от коллег бывают вопросы: «Ведь психолог должен помочь и успокоить? А мы что видим? Сидела спокойная, совершенно собранная, сосредоточенная женщина, поговорил с ней психолог, посидел рядышком, подержал за руку – и женщина стала рыдать. Вы вообще что сделали хорошего? Почему вы не подошли и не успокоили вон ту рыдающую женщину?».

Всегда сложно отвечать на вопросы: как вы помогаете людям и как вы работаете? Сначала получаешь высшее образование, потом посещаешь мастер-классы, тренинги специалистов, учишься, учишься, учишься понимать людей. Бывает, приходят молодые девочки-студентки и говорят: «Вы нам покажите техники, как работать с человеком, чтобы ему помочь. Зачем вы нам рассказываете, что такое мышление, что такое память, что такое внимание, что такое стресс? У нас клиент об этом спрашивать не будет, вот вы научите, дайте технику». Дальше возникает вопрос: если ты не понимаешь, что происходит с человеком, как же ты будешь ему помогать? Как же ты поймешь, что ему нужна помощь сейчас, если ты не знаешь стадии переживания горя?

Горе – это процесс

Если человек потерял близкого и при этом сидит совершенно спокойно, или с улыбкой на лице, или как ни в чем не бывало с кем-нибудь разговаривает, а рядом человек рыдает, то помощь нужна именно этому спокойному. Потому что он находится либо в первой

шоковой стадии, либо в стадии отрицания, то есть не допускает мысли о том, что потерял самого близкого человека. А тот, который рыдает, уже это понял, он уже осознал потерю, и у него идет то, что



на профессиональном языке называется эмоциональным отреагированием, он начал переживать свое горе. Человек же, который спокоен, выдержан и собран, по каким-то причинам не позволяет себе свое горе осознать. Но он же рано или поздно его осознает, и пусть он это сделает при нас, когда мы можем ему помочь и поддержать, чем он будет прекрасно держаться на опознании, выйдет с улыбкой, говоря: «Да-да, спасибо, со мной все хорошо», вернется домой и выбросится из окна,

осознав, что потерял мужа или ребенка. Когда он поймет, что произошло, один на один, может произойти все что угодно.

А когда человек начинает рыдать, кричать, неважно что, главное – идет какая-то реакция. Он может быть агрессивным в этот момент, биться в истерике, стать абсолютно апатичным и сказать: «Я не могу ни встать, ни пойти, ни пошевелиться, ничего». Со стороны это может испугать, но специалист понимает, что человек начал переживать свое горе. Это может звучать цинично, когда говоришь, что горе – это процесс, но на самом деле это так.

Я же ничего не сделал, за что мне это?

Почему люди так страшно и тяжело чувствуют себя в чрезвычайных ситуациях? Потому что в один момент рушится их привычная налаженная жизнь, которая была под каким-то контролем, ведь мы живем с базовой иллюзией, что в принципе мир устроен справедливо, и что если я никому ничего плохого не делаю, то и мне, и тем более моему ребенку никто ничего плохого не сделает. Первый вопрос, который возникает: «За что?». То есть рушится иллюзия справедливости мира: я же ничего не сделал, за что мне это?

Следующая иллюзия – собственное бессмертие. Мы умом понимаем, что наше тело бrenно, и рано или поздно все-таки действительно придется умереть, но все равно живем так, как будто будем

жить на земле вечно. Иначе, если бы мы понимали в любой момент, например, провожая ребенка в школу: я могу больше его не увидеть, потому что либо он не вернется, либо я могу упасть и умереть, может все что угодно случиться, – мы бы просто не могли жить, рожать, воспитывать детей и вообще строить планы на будущее. Нам помогает базовое доверие к миру, что все в принципе будет нормально со мной, что-то я могу контролировать в своей жизни, чем-то я могу управлять.

И вдруг в один момент все рушится, и у человека возникает ощущение, что он вообще в своей жизни ничем управлять не может. Что он пушинка на ветру, что с ним и с его близкими все что угодно может случиться. И тогда возникает вопрос: как жить дальше и зачем? Привычная жизнь рушится, и человек оказывается в пропасти. Он шел по дороге, разверзлась пропасть, он туда упал и понимает, что теперь там и останется. Так кажется, если принять, что горе – это факт, что-то такое, что свершилось и обрушило привычную жизнь.

А если смотреть на горе как на процесс, то мы знаем, что у любого процесса есть начало и есть окончание. **Поэтому важно понять,**

что горе – это не то, что рушит жизнь навсегда, это часть жизни. Наверное, никому не удалось прожить жизнь и ни разу не испытать горе, не потерять близкого, дорогого человека, это часть нашей жизни. Это тяжелая ноша – сначала бывает очень тяжело, невыносимо тяжело и хочется все это прекратить, но если с этим жить и жить, первое время просыпаться и заставлять себя жить, суметь выжить в первые дни, недели, месяцы, то дальше становится чуть-чуть легче. Полностью погрузившись в горе потери, надо пытаться просто удержаться на земле, за что-то уцепиться и самому выжить. А когда человек чуть-чуть вынырнет из этого и оглядится, и увидит, что мир существует, следующая задача – научиться в этом мире жить уже без близкого человека.



Горе – это, наверное, та цена, которую мы платим за любовь. **Вот если бы мы никого не любили, то и не горевали бы, потеряв.** По-

тому мы и люди, что можем и любить, и горевать. И по-другому жизнь не прожить. Когда понимаешь, что горе – просто часть жизни, становится легче.

Разрушительное чувство вины

Еще в ЧС всегда сталкиваешься с огромным чувством вины, которое накрывает человека полностью. Причем, чувство вины абсолютно иррациональное, оно никак не связано с реальной виной. Одна женщина винила себя за то, что не удержала мужа: «Я же чувствовала, что не надо лететь, если бы я его попросила остаться, он бы не полетел, я виновата».

В этой же катастрофе была вторая женщина, у которой тоже погиб муж. Тоже так получилось, что я с ней работала, и у нее было чувство вины совершенно противоположное. Она говорила: «Как я могла сидеть в парикмахерской в тот момент, когда он погибал, болтать с подружкой, я ничего не почувствовала, а я же его так люблю».

Опять же, горе – одно, с чем мы работаем, а чувство вины как его составная часть – это второе, на что мы обращаем очень большое внимание, с ним надо работать сразу. Именно в первый момент, в первые часы, в первые дни, когда произошла трагедия, потому что тогда это чувство легче всего купировать, остановить.

Чувство вины – самое разрушительное, самое деструктивное чувство в данной ситуации. Потому что объективно человек ни в чем не виноват, он никак не мог остановить трагедию, повлиять на нее. Очень важно понимать, что есть то, что твоему контролю не подвластно, это надо просто принять. Иначе чувство вины очень часто приводит к тому, что человек так и не сможет научиться жить дальше нормально, просто не справится с горем. Это может быть суицид, какое-то разрушительное, деструктивное поведение, когда люди спиваются, начинают употреблять наркотики, чтобы заглушить в себе это невыносимое переживание, что «я виноват, я мог сделать, а не сделал, я мог спасти и не спас».

И важно перевести чувство вины в чувство сожаления. Чувство вины возникает, потому что человек пытается вернуть контроль над этим миром и происходящими событиями. Нам кажется, что мы могли что-то сделать, чтобы не допустить такой ужасной трагедии. А на самом деле это не так. Есть моменты, над которыми мы не властны.

Поэтому важно донести до человека, что есть моменты, когда от нас ничего не зависит, – это рождение и смерть. Есть то, что выше

нас, то, что, в общем-то, нашему контролю действительно не подвластно, и надо понимать границы своей ответственности, где ты можешь действительно подстраховать и помочь, а где – нет.

Чувство вины разрушает человека и лишает возможности жить дальше. Научиться жить без любимого человека – это сложная задача. Но решая ее, мы не забываем любимых погибших людей, а сохраняем в себе память о них, и они дают нам силы жить дальше, смотреть вперед. Люди живы, пока мы о них помним.

Источник: <http://www.pravmir.ru/chelovek-i-beda-psiholog-mchs-o-tom-kak-perezhit-tragediyu/#ixzz38awJNHhT>

Каждый второй донецкий подросток стал свидетелем войны

Более половины детей в возрасте от 13 до 18 лет стали непосредственными свидетелями событий, связанных с войной.

Об этом сообщает детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ), передает «Пульс Киева».

По данным опроса, проведенного в Донецкой области, почти 40% детей 7-12 лет и более половины детей 13-18 лет стали непосредственными свидетелями событий, связанных с войной.

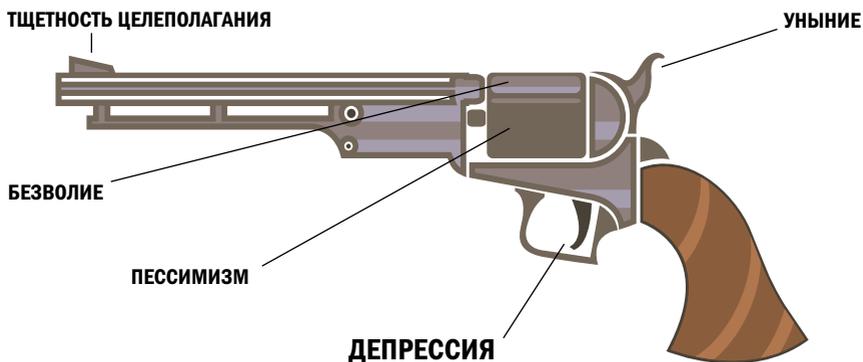
«14% и 13% видели танки и другую военную технику, 13% и 22% видели бои и столкновения, 4% и 15% – избиение знакомых людей, 6% и 5% стали свидетелями угроз применения оружия. Несколько детей из опрошенных видели убитых и раненых», – отметили в пресс-службе организации.

В то же время 76% детей 7-12 лет и 43% детей в возрасте 13-18 лет рассказали, что испытывали страх, когда становились свидетелями вышеописанных событий.



СТРЕСС И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Депрессия – это болезнь или состояние организма? Давайте попробуем разобраться в этом вместе. Депрессию выявляют по следующим симптомам:

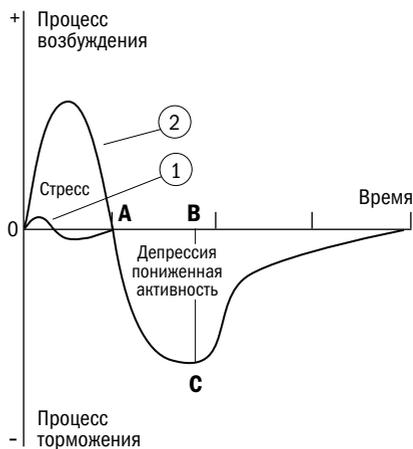


- подавленное, угнетенное настроение, утрата интереса к близким, повседневным делам, работе;
- бессонница, раннее пробуждение по утрам или, напротив, чрезмерно долгий сон;
- раздражительность и беспокойство, быстрая утомляемость и упадок сил;
- отсутствие аппетита и похудание или иногда, наоборот, переедание и увеличение веса;
- неспособность сосредоточиться и принять решение;
- снижение полового влечения;
- чувство собственной бесполезности и вины, ощущение безнадежности и беспомощности;
- частые приступы рыданий;
- мысли о самоубийстве.

С другой стороны, депрессию можно рассматривать как ответную реакцию на стресс. Со стрессами мы сталкиваемся практически постоянно, решая те или иные проблемы. Например, плохая отметка на экзамене или несдача зачета вызывает стресс (сильные отрицательные эмоции) большей или меньшей степени. Мы можем испытывать стресс, стоя в длинной очереди, из-за трудностей на работе или проблем в семье, при отсутствии взаимной любви, когда

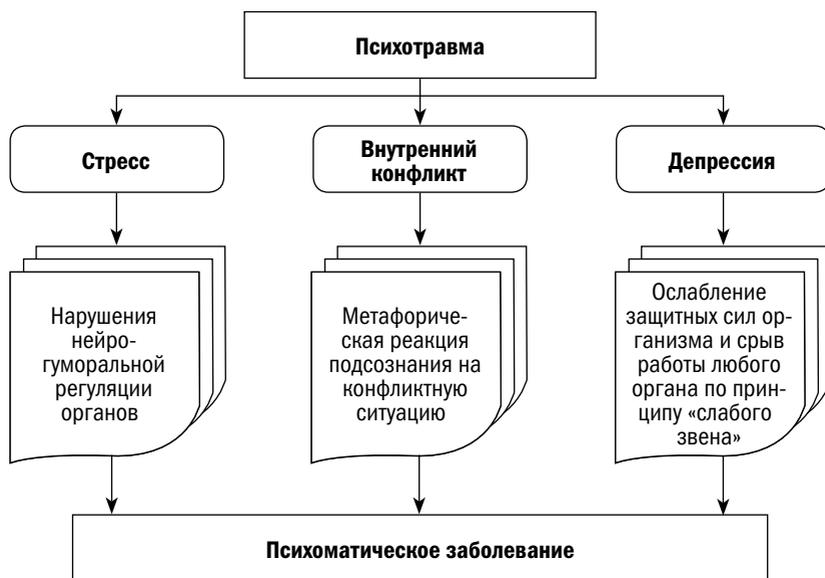
хотим сделать многое, а времени для этого нет, когда имеются нереализованные возможности, ежедневно просматривая по телевизору криминальные истории и по многим другим причинам, перечень которых можно продолжать почти до бесконечности. И после стресса обязательно наступает защитная реакция организма – состояние депрессии. На каждый даже самый маленький (незначительный) стресс организм отвечает адекватной депрессией. Но небольшие стрессы даже полезны. Они вводят организм в состояние активации или тренировки (по терминологии канадского ученого Ганса Селье). Чем больше стресс, тем сильнее (глубже) и продолжительнее состояние депрессии. Депрессия средней тяжести продолжается до двух недель. В тяжелых случаях (при сильных стрессах, например гибель близких людей) она может длиться несколько месяцев и даже лет. Вот почему обязательное поминание усопшего через 3, 9 и особенно 40 дней («прощание с душой») помогает вначале снизить стрессовое напряжение, а затем выйти из депрессивного состояния членам семьи, родственникам и друзьям. Во время стресса организм мобилизуется и максимально расходует свою энергию, направляя ее на свою защиту. После стресса он находится в состоянии «разряженного аккумулятора», истощения, т. е. депрессии, после чего начинается постепенное накопление энергии («подзарядка») до момента полного восстановления сил и энергии. Процесс (продолжительность) депрессии или торможения организма во времени (продолжительность) приблизительно в три раза длиннее, чем время воздействия стрессовой ситуации (процесса возбуждения организма), и это надо учитывать при ликвидации последствий любого стресса, большого или самого маленького.

На графике приведены процессы (две кривые) возбуждения и торможения организма при разных стрессовых ситуациях. 1-я кривая отражает реакцию организма на небольшой (малой амплитуды и продолжительности) стресс, с которым мы встречаемся повседневно. 2-я кривая демонстрирует реакцию на сильный стресс. В отрицательной фазе организм наиболее энергетически



ослаблен, и на этом фоне могут развиваться различные болезни, особенно в периоды затяжной депрессии. По статистике, до 70% пациентов, обращающихся в поликлинику по поводу соматических заболеваний, имеют ту или иную форму депрессии.

И так, «бомбардировка» организма малыми стрессами и небольшие и короткие по времени депрессии – это обычное состояние организма, привыкшего к постоянной защите от окружающей среды.



Сильные стрессы отнимают много энергии и вызывают глубокую (на графике глубина депрессии отмечена отрезком ВС) и продолжительную депрессию (сильная заторможенность со значительным понижением активности). Организм постепенно накапливает энергию, стараясь вернуться к состоянию динамического равновесия, которое было у него до стресса, т. е. самовосстанавливается. Хотелось бы обратить внимание, что самое тяжелое и опасное для возникновения других болезней время во время депрессии наступает не сразу после окончания действия стресса (точка А, для кривой 2), а спустя какое-то время после окончания действия стресса (точка В). На этом промежутке времени надо особенно следить за своим здоровьем. Можно сделать однозначный вывод, что причиной вся-

кой депрессии (депрессивного состояния) является стресс. Депрессия – неспецифическая реакция организма на стресс. Небольшие депрессии при слабых стрессах – обычное состояние организма, с которым он, как правило, справляется самостоятельно. Сильные, глубокие депрессии – это уже болезнь, и без помощи врача здесь уже не обойтись.

<http://www.medinfo.ru/sovety/stress/06.phtml>



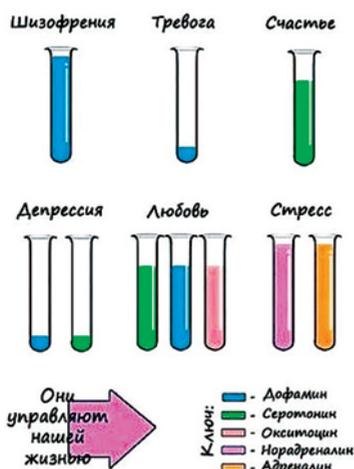
ПОНЯТИЕ ДЕПРЕССИИ И СТРЕССА

Депрессия (от лат. *deprimo* — «давить», «подавить») — это психическое расстройство, характеризующееся «депрессивной триадой»: снижением настроения и утратой способности переживать радость (ангедония), нарушениями мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее и т. д.), двигательной заторможенностью.

Стресс – это неспецифический ответ организма на предъявленное ему требование. Этот ответ представляет собой напряжение организма, направленное на преодоление возникающих трудностей и приспособление к возросшим требованиям.

СТРЕСС И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Психосоматические заболевания – это болезни, в развитии которых ведущую роль играют психологические факторы, в том числе и психологический стресс. Классический набор психосоматических заболеваний включает в себя бронхиальную астму, гипертоническую болезнь, тиреотоксикоз, язвенную болезнь 12-перстной кишки, неспецифический язвенный колит, нейродермит, ревматоидный артрит и ряд других болезней.



Стресс является одним из ведущих факторов в развитии психосоматических заболеваний, причем, его решающая роль в данном процессе доказана не только клиническими наблюдениями, но и в экспериментах на разных видах животных. Особенно показательными были опыты, проведенные на обезьянах, которые в качестве экспериментальной модели считаются наиболее близкими человеку. Так, в одних экспериментах у самца-вожака отбирали любимую самку, помещали ее в соседнюю клетку и подсаживали к ней нового партнера.

Самец, который оставался один, тяжело переносил измену подруги и в течение 6-12 месяцев погибал от сердечного приступа или повышенного кровяного давления. В других специальных экспериментах на обезьянах психологический стресс приводил к развитию язвы желудка или серьезным нарушениям в работе кишечника.

<http://www.no-stress.ru/stress/health/psychosomatic.html>

ПОЧЕМУ СТРЕСС ПРИВОДИТ К ПОРАЖЕНИЮ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ – БОЛЕЗНЯМ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА?

Когда человек сталкивается с резким появлением проблем в жизни – это может быть связано с работой, с отношениями, – он как биологический организм готовится к борьбе. Железы вырабатывают гормоны стресса, сердце, что называется, наполняется кровью –

появляется готовность к борьбе. Или, наоборот, человек должен убежать и спрятаться. Желудок и кишечник, да и вся пищеварительная система, как бы отключаются, им не до того, чтобы переваривать пищу.

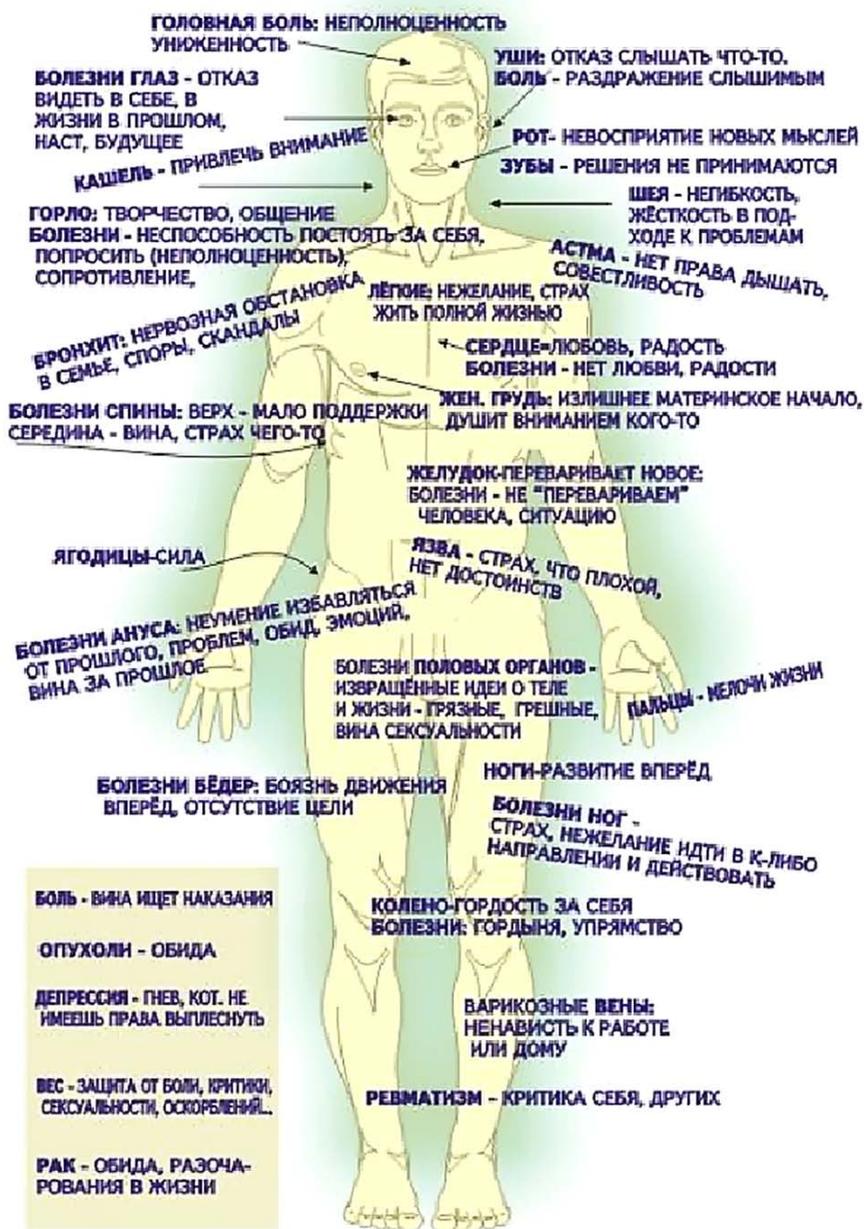
Если речь идет о животном, то после драки оно отдыхает. Человек же, в зависимости от своего характера, может бессознательно продолжать бороться после драки, особенно после неудачной схватки, и даже если сознание принимает изменившиеся условия, понимает, что угрозы нет, древние отделы мозга могут не спать и продолжать командовать выработкой гормонов, которые заставляют организм отвечать на стресс. Стрессогенным фактором становится сама психика, в глубине которой битва, переживание потери, травматические воспоминания продолжают оставаться реальными.



Привычные диагнозы в случае длительного стресса – это синдром раздраженного кишечника, хронический гастроудоденит (воспаление двенадцатиперстной кишки), дискинезия желчевыводящих путей (нарушение поступления желчи из желчного пузыря в кишку), язвенная болезнь.

Сопутствующими стрессу факторами являются нарушения сна, такие как бессонница, круговорот мыслей, беспокойный сон с пробуждениями, кошмарами.

http://www.moscom-psy.com/psychotherapy/psihosomatika_zheludka_i_kishechnika.php



На развитие психосоматических нарушений особенно влияет тот факт, что при эмоциональном стрессе изменения отмечаются во всей многоуровневой системе регулирования психофизиологических соотношений. На разных уровнях этой системы такое регулирование осуществляется преимущественно психологическими или физиологическими механизмами. Психологические механизмы реализуются главным образом на социально-психологическом (межличностные отношения, социальное взаимодействие) и психологическом (особенности личности и актуального психического состояния) уровнях, а физиологические – на уровнях интегративных церебральных систем, периферических вегетативно-гуморальных и моторных механизмов, исполнительной системы или органа (см. рис. выше).

Многоуровневая система организации психофизиологических соотношений:

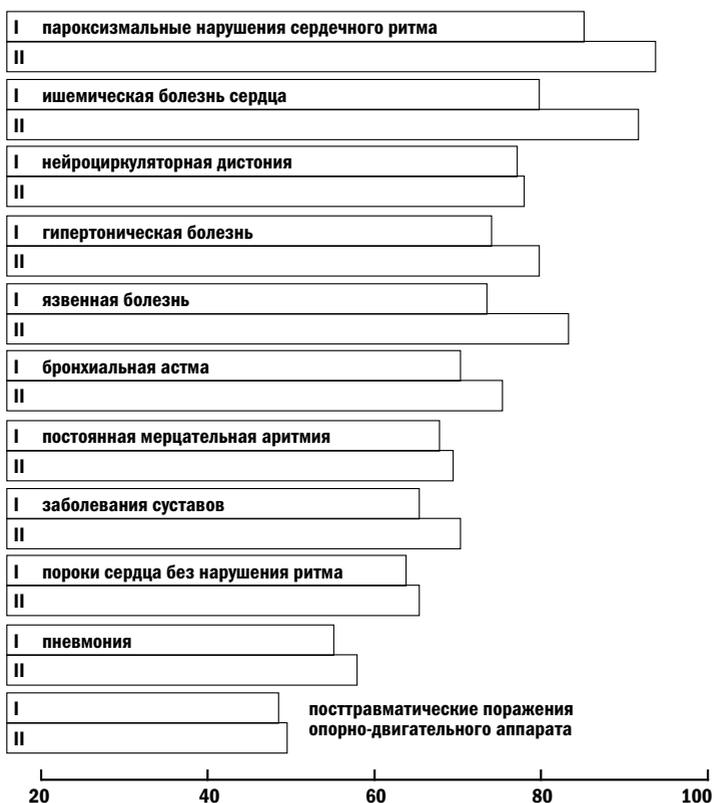
1 – макросоциальные воздействия; 2 – индивидуальные особенности лиц, с которыми осуществляется взаимодействие; 3 – характер внутригруппового взаимодействия; 4 – межличностные взаимоотношения; 5 – особенности личности и актуального психического состояния; 6 – неокортекс; 7 – лимбико-гипоталамо-ретикулярный комплекс; 8 – периферические механизмы вегетативно-гуморального регулирования; 9 – орган или исполнительная система (Березин Ф.Б.).

http://berezin-fb.su/psychology_and_psychosomatic/jemocionalnyj-stress-i-psihsomaticheskie-rasstrojstva-podhody-k-terapii/

Стереотип развития психосоматических расстройств

Закономерности развития психосоматических расстройств связаны с определенным стереотипом организации психосоматических соотношений. Такой стереотип включает в себя наличие индивидуально значимых фрустрирующих ситуаций, возрастание фрустрационной напряженности, усиление тревоги, приводящее к интенсификации психологической защиты (с типом и выраженностью которой связаны особенности психологического состояния и психофизиологических соотношений), недостаточное отреагирование эмоций, в основном за счет дисгармоничных особенностей личности. Возрастание тревоги и эмоционального напряжения приводит к включению в описываемый стереотип развития психосоматических расстройств рассмотренных выше интегративных церебральных систем, в том числе гипоталамических структур, через которые реализуется комплекс физиологических сдвигов, определяющий,





наряду с состоянием психической сферы, характер психосоматических расстройств, общие и специфические черты психофизиологической реакции. Тип этой реакции зависит от особенностей субъекта, которые базируются на сочетании генетических предпосылок и факторов, воздействующих на индивидуума в течение жизненного пути, в частности, в период ранней социализации. При реализации описанного стереотипа развития психосоматических расстройств существенны два момента: характер психологических реакций, связанный с определенной констелляцией личностных черт, и особые взаимоотношения между психическими и соматическими аспектами реагирования.

Соматические заболевания образуют определенный ряд (психосоматический континуум), в котором значение психологических механизмов в их возникновении и развитии, частота нарушений при них психической адаптации уменьшается постепенно.



Расположение некоторых заболеваний в психосоматическом континууме:

I – в обычных условиях; II – в ситуации хронического эмоционального стресса. По горизонтальной оси – частота клинически выраженных нарушений психической адаптации в %.

Написание стихов – лекарство от стресса

Сочинение стихов, песен и прозы является лекарством от стресса. К такому выводу пришли калифорнийские ученые.

Специалисты объясняют, что эти творческие занятия улучшают работу мозга, пишут зарубежные СМИ. Исследование показало, что во время каждого из этих процессов приходит в норму работа той части мозга, которая отвечает за эмоциональную неуравновешенность. При этом активируется область мозга, ответственная за самоконтроль.

На основе этих выводов ученые намерены разработать новый тип терапии стрессовых состояний, фобий и чувства тревоги.



СТРЕСС И ПСИХИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА (БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА И ДРУГИЕ)

Серьезный стресс в жизни может привести к долгосрочным последствиям для вашего психического и физического здоровья – об этом свидетельствуют новые исследования, которые выявили связь между основными стрессами в жизни (например развод) и развитием слабоумия в более позднем возрасте.

Исследование тяжелых психологических стрессов, таких как боевые действия, проживание в зоне стихийных бедствий или серьезные травмы, показало, что они влияют на психическое и физическое здоровье в течение всей жизни. Некоторые исследования связыва-

ют повышение риска развития деменции или болезни Альцгеймера с травмирующими событиями, такими как потеря родителей в раннем возрасте или смерть одного из супругов.



В исследовании, опубликованном в интернет-журнале *BMJ Open*, ученые наблюдали за 800 шведских женщин в течение почти 40 лет. Исследование было начато в 1968 году. Женщины, которые родились до 1930 года, прошли ряд психоневрологических тестов в 1968 году, а затем проходили их каждые 10 лет. Учитывались 18 общих причин возникновения стресса, таких как развод, вдовство, тяжелая болезнь или смерть ребенка, психические заболевания, алкоголизм у близких членов семьи, безработица, отсутствие социальной поддержки. Ученые выявили различные симптомы стресса: раздражительность, страхи, нарушения сна и т. д.

Исследование показало, что количество и тяжесть болезней женщин были связаны с количеством и тяжестью симптомов стрессов на протяжении всей их жизни. Так, вследствие стресса в молодом и среднем возрасте на 21% увеличивался риск развития болезни Альцгеймера и на 15% – любого другого типа слабоумия в пожилом возрасте.

В период с 1968 по 2006 год у каждой пятой из женщин развилась деменция. В среднем, потребовалось 29 лет для развития слабоумия (приблизительно в возрасте 78 лет).

Есть несколько биологических объяснений этому явлению. Психологический стресс приводит к повышению стрессовой реакции, повышение уровня гормонов стресса вызывает структурные изменения в отделах мозга, оказывает влияние на способность к обучению и памяти, увеличивается производство воспалительных гормонов и риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, что связано с деменцией или болезнью Альцгеймера.

Авторы подчеркивают, что необходимы дальнейшие исследования, чтобы подтвердить полученные результаты и посмотреть, действительно ли управление стрессом и поведенческая терапия могут помочь уменьшить эти риски.

В то же время людям, которые пережили крупный стресс, поведенческая терапия может помочь не только справиться со стрессом в краткосрочной перспективе, но и защитить свой мозг в дальнейшей жизни.



Вот один из таких монологов: «В юности я подавал большие надежды: писал стихи, сочинял пьесы; у меня был красивый голос, я хорошо танцевал. Будущее рисовалось поэтически-художественным, в нем обязательно должна была быть сцена. Но меня запугали или я сам испугался неопределенности такой карьеры, пошел вслед за другом в инженеры. Нет, не подумайте, что я прозябал в чертежниках с высшим образова-

нием или работал без интереса, – я попал в «почтовый ящик». Не смейтесь: так называли военные заводы. Регулярно, не реже других, получал повышения в должности и зарплате. И личная жизнь (еще одно слово из казенного лексикона) сложилась более-менее удачно: жена, сын с невесткой и внуком – все, как у людей, «все путем»... Только с завода я уволился, раньше времени стал пенсионером. Конверсия для меня не состоялась, а то, во что был вложен труд всех лет жизни, оказалось никому не нужным, пошло в металлолом, под автоген. Сын-радиоинженер стал продавцом, если это можно так назвать, а по-старому – спекулянт, которых я всегда презирал, но «имеет» (язык не поворачивается сказать: «зарабатывает») за неделю мою годовую пенсию. Все, что я заработал и накопил, превратилось в дым, а все, что купил, – в хлам».

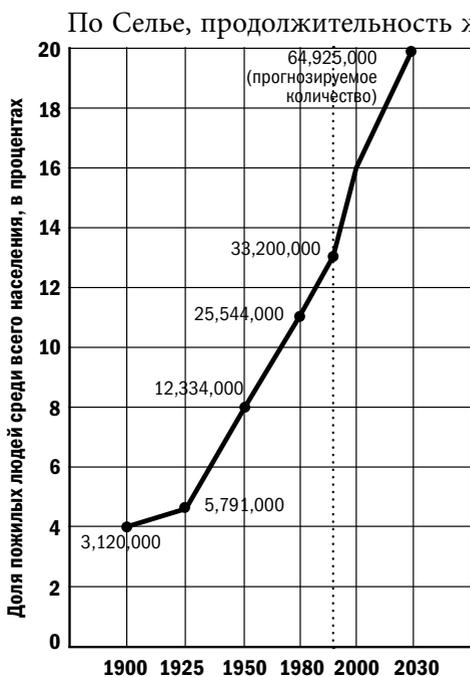
Для ребенка фрустрация – это: «Хотел, мечтал, но не дали, не разрешили, не пустили». Для старика: «Мог, не сделал»; «Сделал, но не получилось, или получилось, но совсем не то»; «То, к чему стремился, оказалось миражом, фантомом». Происходит переоценка ценностей. Былые достижения и успехи заносятся в разряд неудач и ошибок, старые друзья признаются старыми обманщиками. Рухнувшие надежды мальчишки рухнули временно, у старика – навсегда, и тогда старость превращается в тризну жизненных надежд. В этом отличие детской и стариковской фрустрации.

Из разговоров можно понять, что многие люди представляют стресс как некое одномоментное сильное воздействие, как мгновенный испуг, как удар тока. Но стресс – явление повседневное, а старость есть накопленный долгими годами результат стрессов. Стресс, связанный с фрустрацией, оставляет в организме пожилого

человека необратимые рубцы, приводящие к старению тканей. Возникает как бы порочный, трагический круг: изношенный организм с трудом борется со стрессами, но и сам «износ» – свидетельство «стрессовых побед». Оценка тех или иных рядовых событий (всего, кроме смерти и тяжелых болезней) по шкале «удачи – неудачи» довольно относительна, многое из того, что в настоящем относится к неудачам, может в будущем обернуться своей противоположностью и наоборот. И пессимист, и оптимист – коллекционеры, но первый собирает свои невзгоды, оплошности и промахи, второй – достижения, победы, выигрыши, пусть даже и незначительные. И тот, и другой испытывает стрессы, но у оптимиста редко случается дистресс, который оставляет глубокие рубцы.

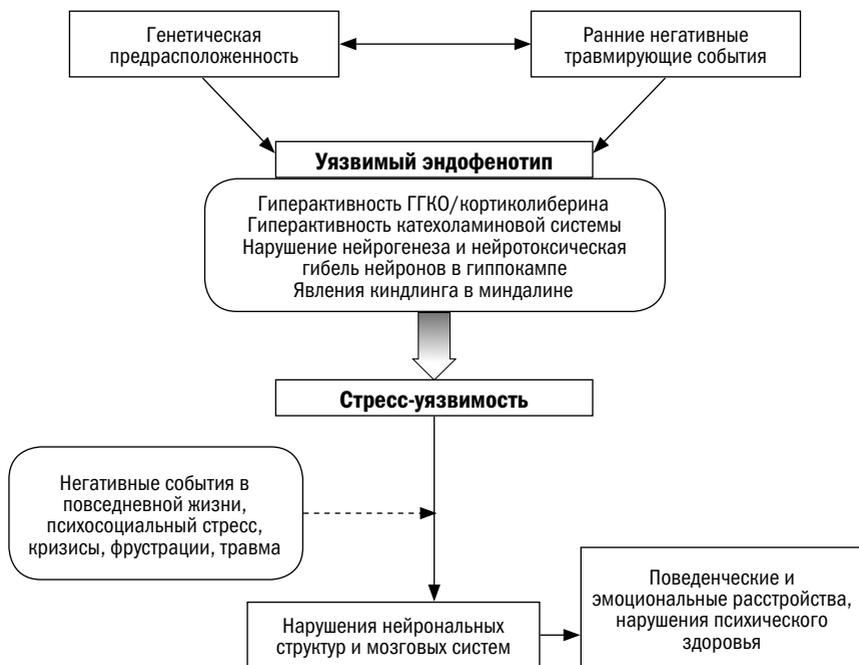
Уговоры («Не волнуйся... Не расстраивайся...») малоэффективны и равносильны призыву: «Адреналин, не выделяйся! Давление, не повышайся!». Для невротической личности, а среди пенсионеров их процент достаточно велик, сами эти замечания уже воспринимаются как сигнал к стрессу. У нашего пенсионера стресс может возникнуть от звучания таких слов, как «пенсия», «квартирная плата», «ограбление» и множество других. Участники войны, даже те, кто никогда не слышал о стрессе, если они действительно участвовали в боевых операциях, инстинктивно не любят возвращаться к воспоминаниям об этом времени, смотреть фильмы о войне. В стрессах, как и вообще в жизни, есть своя несправедливость: «Хорошие» стрессы – от спортивных успехов, любовных объятий, получения наград, радостных сообщений – обычно кратковременны. Дистрессы (или «плохие» стрессы) имеют большую продолжительность. Долговременный стресс (дистресс) не дает организму времени для отдыха, в отличие от «хорошего» стресса, прибавляющего сил; он изматывает человека, становится причиной аритмии, тахикардии, других сердечных нарушений. Учащенное дыхание (еще один результат стресса) ведет к постоянным головокружениям. Сбой ритма пищеварительной системы и сужение кровеносных сосудов при стрессе могут вызвать длительное расстройство желудка и запоры. Замечено, что вдовы и вдовцы в течение первых двух месяцев после потери супруга часто заболевают той же болезнью, от которой скончался супруг. Помнится такой печальный случай: мужчина в возрасте около 60-ти лет умер от перитонита, ставшего осложнением аппендицита; в день похорон скорая помощь увезла его жену с острым приступом аппендицита. Женщины, которые ухаживают за престарелыми родителями, страдающими пресенильными и сениль-

ными психозами, легче подвергаются простудам и инфекционным заболеваниям. Стресс – сильнейший провокатор мигрени, головных болей. Длительный стресс усугубляет и стимулирует прогрессивное развитие уже имеющихся хронических заболеваний. Так, ишемическая болезнь сердца может обернуться инфарктом миокарда.



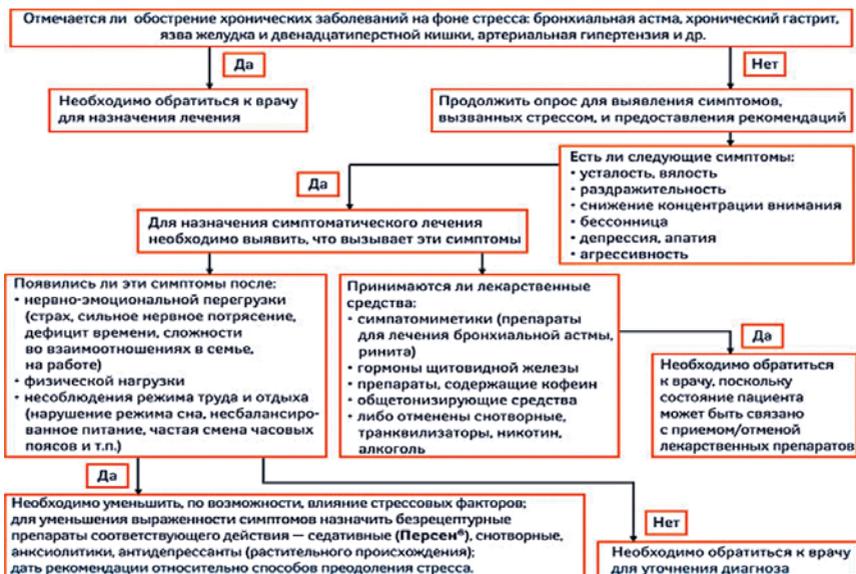
от того количества адаптационной энергии, нечто вроде жизненной силы, которое человек получил по наследству, с другой – от того, как он расходовал ее в различных жизненных ситуациях, вызывающих стресс. Концепция имеет довольно уязвимые места. Во-первых, связь между наследственностью и долгожительством не раз подвергалась аргументированной критике. Во-вторых, если поверить в эту концепцию, то следует поверить и в бессмертие – при условии полного сохранения так называемой адаптационной энергии. Но сам автор концепции утверждает, что жизнь без стрессов невозможна. Известный отечественный геронтолог В.В. Фролькис описывает эксперимент, поставленный на трех группах крыс. Одних поместили в условия, где ничто не нарушало их покоя: ни звуковые, ни световые раздражители, ни столкновения у кормушки. На крыс второй группы время от времени воздействовали всеми видами раздражителей. Для третьей





группы стрессовые ситуации создавали постоянно, они следовали одна за другой, подопытных не оставляли в покое. Продолжительность жизни второй группы (с кратковременными стрессами) оказалась больше, чем у первой и у третьей групп животных. Постоянный покой оказался равносильным постоянным раздражителем, и то и другое укорачивает жизнь.

В.В. Фролькис считает, что наша жизнь – не просто постоянная трата полученного при рождении наследства, но и пополнение его фондов в ходе жизнедеятельности. «Мягкий» стресс мобилизует наши жизненные силы, но часто повторяющиеся стрессы, регулярная перегрузка организма ускоряют процесс старения. Молодые люди, естественно, легче адаптируются к стрессам, большинство из них не оставляет последствий, чего не скажешь о пожилых. Перегрузки, с которыми молодость справляется, не истощая силы организма, оказываются разрушительными для людей старшего возраста. Еще одна особенность проявления и влияния стресса: он чаще случается у женщин, чем у мужчин, но женщины легче справляются с ним и быстрее адаптируются к его воздействию. Некоторые специалисты полагают, что секрет такой выносливости «слабого пола» в



том, что женщины чаще плачут и таким образом разряжают отрицательные эмоции через слезы, истерики и т. п. В слезе, утверждают они, избыток не только ионов натрия, калия и других солей, но и адреналина. Последний, как известно, вызывает сужение большинства сосудов, усиливает сокращения сердца, изменяет частоту сердцебиения, повышает артериальное давление. Следовательно, женщины, давая волю эмоциям, на инстинктивном уровне оберегают себя от серьезных неприятностей, провоцируемых стрессом.

Замечено, что женщины более разборчиво, чем мужчины, относятся к приему лекарств, которые, независимо от их прямого назначения, могут спровоцировать стресс; речь идет прежде всего и в основном о лекарствах, принимаемых без назначения врача. Но при всем при том сами женщины зачастую выступают как бы «вирусоносителями» стресса. Стресс так же заразен, как и грипп. Если у одного из членов семьи стресс, то он может передать его всей семье. Особенно опасны в этом отношении лица, постоянно работающие с большим числом людей: продавщицы, водители транспорта, учительницы. В каждой шутке есть доля правды. Такая доля достаточно велика в шутке о том, что для того, чтобы вся семья отдохнула на одну санаторную путевку, достаточно отправить отдыхать старшую представительницу семьи. Это не обязательно теща – свекрови мало уступают им в стрессораспространении.

Кстати, шутка, юмор – одно из самых сильных лекарств от стресса. Люди, лишённые чувства юмора, гораздо чаще и сильнее страдают от стрессов, чем те, кто всегда готов посмеяться над собой, своими неприятностями, недомоганиями, морщинами. Среди долгожителей не встречаются люди, лишённые чувства юмора. Датский ученый Карл Родаль утверждал: «Трехминутный смех заменяет пятнадцатиминутную гимнастику». А если посмеяться три раза по три минуты за день?

Пожилые люди должны избегать мрачных людей, мрачных кинофильмов, мрачных романов. Для сохранения здоровья и бодрости куда полезней кинокомедии, анекдоты, юмористы и веселые собеседники. Превосходство продолжительности жизни женщин над мужчинами объясняют не только тем, что первые чаще плачут, но и тем, что они чаще, чем мужчины, смеются.

ОСТРАЯ СОЦИАЛЬНАЯ САМОИЗОЛЯЦИЯ

Посттравматическое стрессовое расстройство изменяет мышление и отношение к себе и окружающему миру, будущему, и большинство людей начинают следовать «защитному поведению» и прибегают к избеганию, чтобы справиться со своими страхами и тревогами. Защитное избегание может проявляться лишь в некоторых ситуациях, которые вызывают воспоминания о травматическом эпизоде, а может распространяться на большинство аспектов жизни. Для того чтобы избежать воспоминаний и разговоров про травму, человек часто отдаляется от других. Понятия «отшельник» и «затворник» существует во многих культурах с незапамятных времен. Но явление социальной изоляции становится все более распространенным при посттравматическом стрессовом расстройстве, особенно это актуально в условиях глобального пользования Интернетом.

Общение через Интернет и с помощью сотовых телефонов с мультифункциями сокращает потребность в личном контакте, что приводит к обострению социальной изоляции (любого происхождения) и создает проблемы общения между людьми.



Социальная изоляция – это «ощущение отделения от своей общины» в результате прекращения или резкого сокращения социальных контактов и взаимодействий. В то время как социальная изоляция, как правило, воспринимается как личная проблема, ее источники глубоко коренятся в социальной организации современного мира. Также социальная изоляция является одновременно и причиной, и симптомом эмоциональных или психологических проблем.

Подобные состояния социальной изоляции описаны и под другими терминами: одиночество, отчуждение.

Одиночество – состояние и ощущение человека, находящегося в условиях реальной или мнимой коммуникативной изоляции от других людей, разрыва социальных связей, отсутствия значимого для него общения, недостатка общения и др.

Отчуждение – проявление таких жизненных отношений человека с миром, при которых другие индивиды и социальные группы, с определенными нормами, установками и ценностями, осознаются как противоположные ему самому – от непохожести к неприятию и враждебности. Это выражается в соответствующих переживаниях: чувствах обособленности, одиночества. Подобное поведение связано с утратой чувства солидарности, когда индивид в группе воспринимает других как чуждых и враждебных, отвергая нормы и законы, установленные группой.

Последствия социальной изоляции и «избегающего поведения» могут быть деструктивными: тяжело вернуться к работе, быть в обществе, заниматься делами по дому. Человек может изолироваться от других и вскоре погрузиться в одиночество и депрессию, со временем это может перерасти в отдельную большую проблему, которая станет даже более истощающей, чем первичные проблемы.

С 2000 года в организациях проблем психического здоровья стало вызывать заметное беспокойство явление острой социальной самоизоляции, или hikikomori, среди молодежи. В переводе с японского языка это слово означает «аномальное избегание социального контакта, как правило, у юношей». Таким термином также описывают человека, который избегает социальных контактов.

Это явление учеными впервые было описано в конце 1970-х и касается в основном тех, кто родился после 1970-х, то есть то поколение, которое растет на домашних видеоиграх и в эпоху высоких темпов экономического роста.

Термин «острая социальная самоизоляция» описывает поведение, характерное для молодых людей, оно заключается в полном избега-

нии любых контактов с социумом (уединение, отчуждение) на срок более шести месяцев. Молодые люди большую часть суток и почти каждый день проводят дома, в отдельной комнате. При острой социальной самоизоляции большинство людей иногда оставляет свое место жительства. Ученым из Японии удалось количественно это проанализировать: оказывается, что все же 86% выходят из дома. В среднем это происходит 12 раз в месяц (по сравнению с 24 разами в норме) по 3 часа в течение каждой прогулки вне дома (по сравнению с 9 часами и более в норме).

Молодые люди с острой социальной самоизоляцией, как правило, чувствуют себя подавленными, только когда они находятся на работе, в школе или институте, в остальное время они всецело погружены в виртуальный мир Интернета, видеоигр. Они изолируются от контакта с семьей, становятся отшельниками в домах своих родителей, редко имеют друзей, не посещают школу или работу. Социальная изоляция служит препятствием для личного и социального успеха в профессиональной, академической, общественной деятельности или межличностных отношениях.



Подобный уход не случается в один день – такие люди проходят путь к все большей и большей социальной изоляции постепенно. Они чувствуют себя и выглядят все более и более несчастными, испытывают труднопереносимые чувства небезопасности, неполноценности, общаются с людьми все меньше. Нередко они подвергаются унижениям в школе, испытывают повышенную чувствительность к критике со стороны других, давление родителей, которые требуют от них успехов, выполнения социальных требований.

Часто люди с острой социальной самоизоляцией злятся на себя за свою неполноценность и за то, что не могут преодолеть свою проблему, предпринимают аутоагрессивные действия (наносят себе раны, пытаются покончить с собой), испытывают гнев, проявляют враждебность к своим родителям, вплоть до насильственных действий, особенно когда те требуют от них выйти из своих комнат. Они дни напролет проводят в одиночестве в своих комнатах, могут не выходить из дома годами. В дневное время они, как правило,

спят, просыпаются после обеда, а вечером и ночью смотрят телевизор, играют в компьютерные игры, читают книги или просто сидят в интернет-чатах или же посещают различные интернет-ресурсы. Как правило, таких людей содержат родители, с которыми они живут. Данное поведение может быть неприятно другим, но не доставляет неудобства самому человеку.

Чаты, социальные сети, онлайн-доски объявлений и другие типы коммуникаций в Интернете в настоящее время компенсируют все



потребности тех, кто предпочитает оставаться в «виртуальных могилах», дома в одиночестве. Попытки коммуникаций, даже тех, которые были успешными, становятся все более кратковременными и имеют поверхностный характер. Более значимые, длительные отношения, а особенно близкие (эмоциональные и физические) у лиц с острой самоизоляцией отсутствуют.

Биологические, психологические и социальные факторы играют важную роль в возникновении данного психического состояния. К биологическим факторам относят психические расстройства и нарушения развития, психологические факторы включают опыт физического и эмоционального насилия, психотравмирующие события в прошлом, смерть близких, трудности в школе, такие как изде-

вательства со стороны сверстников, чувство неудачи на своем рабочем месте, а также опыт виктимизации, социальные факторы, содержащие факторы окружающей среды, такие как чрезмерно опекающий стиль воспитания и воспитание в неблагополучных семьях. Также к социальным факторам стоит отнести следующие современные социальные тенденции: хронический дефицит времени, который приводит к тому, что свободное время использует-

ся нерационально в Интернете. Происходит подмена жизненных целей от глобальных, простых и понятных до мелких, сложных и безыдейных.

Некоторые ученые считают, что острая социальная самоизоляция может рассматриваться как форма интернет-зависимости и является индикатором психологических проблем, связанных с глобальным использованием Интернетом.

Так, часто испытывая унижение либо отвержение в школе, люди с острой социальной самоизоляцией становятся жертвами психологического, физического насилия со стороны сверстников. Они подсознательно выбирают социальную изоляцию как крайний способ адаптации к болезненным переживаниям отвержения.

Виктимизация представляет собой глобальный опыт переживания беспомощности и бессилия в противостоянии с долгосрочной ситуацией пренебрежения, насилия, хаоса, непредсказуемости. Люди в такой ситуации испытывают большие трудности с уменьшением эмоционального напряжения вследствие постоянного воздействия таких условий. Для них характерны заниженная самооценка, нарушение ощущения базовой безопасности (которое нередко маскируется за самодостаточностью и псевдонезависимостью либо проявляется в самоотверженности, самопожертвовании), внутреннее беспокойство, которое они описывают как ощущение необходимости постоянно бороться с неопределенной угрозой (экзистенциальная тревога). Все это снижает возможность обеспечить себе адекватную психологическую защиту, заботиться о своей безопасности. Данные лица, не осознавая того, становятся жертвами насилия повторно.

В возникновении поведения жертвы играет роль опыт как физического, так и эмоционального насилия. Влияние эмоционального насилия часто недооценивается, так как его труднее обнаружить, хотя последствия могут быть столь же серьезными, как и при физическом и сексуальном насилии.

В дальнейшем формируется Я-образ жертвы, психологический портрет которой включает в себя всеобъемлющее чувство беспомощности, пассивности, ощущение потери контроля, пессимизм, негативное мышление, сильные чувства вины, стыда. Этот способ мышления может привести к безнадежности и отчаянию. Я-образ жертвы служит целому ряду задач: чтобы оправдать злоупотребления других, манипулировать другими, возникает как стратегия выживания или как поиск внимания со стороны окружающих.

Острая социальная самоизоляция рассматривается нами также как проявление синдромов новой эпохи, в частности, синдрома поколения «Нет», синдрома Йозефа К. Синдром Йозефа К. проявляется в кризисных обществах в виде косвенных нигилистических действий (тотального недоверия, критиканства, пессимизма). Он часто ассоциируется с понятием «социальная депрессия», но, в отличие от последнего, носит скрытый характер. Синдром поколения «Нет» – вариант массового нигилизма (синдром Йозефа К.), поведение подростков и юношей в виде неприятия общепринятых ценностей общества. Безапелляционное и немотивированное возражения и отвержение любых предложений старшего поколения.

Как и в случае многих других психических расстройств, лечение острой социальной самоизоляции часто включает в себя сочетание психотерапии и психофармакологии. Используют следующие виды психотерапии: семейная терапия, при участии пациента и его родителей; психотерапия, сфокусированная на детских травмах; лечение воздействием с целью постепенного увеличения количества социальных контактов; терапия средой, которая включает межличностное взаимодействие и совместную деятельность с другими отшельниками; профессиональная реабилитация.

В первую очередь необходимо добиться того, чтобы люди с острой социальной самоизоляцией стали покидать свою комнату и выходить из своих домов. Наибольшего успеха достигают с помощью комбинации терапии воздействия и психотерапии средой. В Японии был создан своего рода открытый клуб, где пространство клуба воспринимается как безопасное место для группового взаимодействия. Его сотрудники обучают участников навыкам социального взаимодействия, поддерживается жесткое планирование деятельности, в группах поддержки избегают присвоения ярлыка «пациент», участникам групп помогают узнать о своих индивидуальных особенностях и способностях. Проведя год или более в такой среде, участники показывают заметное улучшение и могут вернуться в общество. Результаты работы указывают на повышение уверенности в себе, участие в общественной деятельности, а также частичный возврат в общество. Эффективной оказалась и работа с семьями. Она включает в себя демонстрации обучающих видеолекций о данном состоянии для родителей и участие семей в специальных группах поддержки на протяжении нескольких месяцев. Эти мероприятия приводят к улучшению коммуникации внутри семьи и с пациентом, а также к возвращению в социальную среду, школу или на работу.

Канадские исследователи обнаружили, что чувство одиночества и социальной изоляции заставляет людей воспринимать окружающую температуру как более низкую. Ученые из Университета Торонто провели два эксперимента для оценки влияния чувства одиночества на температурное восприятие людей. В первом эксперименте приняло участие 65 студентов, разделенных на две группы.



Одну группу попросили вспомнить эпизод из жизни, связанный с одиночеством, изоляцией или отчуждением, например, исключение из клуба. Другую – наоборот: эпизод, связанный с принятием в клуб или подобный. После этого студентов из обеих групп попросили оценить температуру окружающего воздуха. Оценки колебались от 12°C до 40°C, причем, участники первой группы воспринимали температуру как более низкую. Во втором эксперименте 52 студентам было предложено сыграть в командную компьютерную игру с мячом. Игра была запрограммирована таким образом, что часть участников получала подачи значительно чаще других. После окончания «матча» студентам предложили на выбор кофе, прохладительные напитки, крекеры, яблоки и горячий суп.

Оказалось, что «непопулярные» игроки преимущественно выбирали горячие кофе и суп, что свидетельствует об ощущении холода. Результаты исследования, по мнению ученых, позволяют предположить обратную зависимость: снижение чувства отчуждения под действием теплого воздуха и горячей пищи. Если это предположение окажется верным, оно откроет дорогу к разработке тепловой терапии социальной дезадаптации по аналогии со световой терапией сезонных психических расстройств. Кроме того, результаты исследования могут заинтересовать и филологов, так как смогут объяснить происхождение связанных с температурой метафор, таких как «холод одиночества», «теплый прием» и другие.

Стресс приравнили к курению

Состояние тревоги и стресса повышает риск сердечного приступа на 27%. Этот эффект сравним с пятью выкуренными за день сигаретами. К такому выводу пришли исследователи из Медицинского центра Университета Колумбии, сообщает likar.info.



«Ученые в течение 14 лет наблюдали за группами добровольцев, которых разделили по уровню стресса в жизни. Эксперимент показал, что у людей, часто испытывающих стресс, увеличивается концентрация холестерина в крови на 2,8 ммоль, и повышается кровяное давление на 2,7/1,4 мм», – пишет издание. Такой эффект наблюдается как у

женщин, так и у мужчин, а с возрастом влияние стресса оказалось еще существеннее.

В свою очередь, холестерин усугубляет работу сосудов, а при высоком давлении нагрузка на сердце увеличивается. Поэтому стресс повышает риск инсульта и сердечного приступа.

ЛЕЧЕНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Медикаменты

Следует хорошо запомнить: медикаменты при стрессовых и постстрессовых расстройствах наиболее эффективны только в сочетании с психотерапией. Более того, мы уверены, что психотерапия, психологическая коррекция должна опережать и быть более длительной для этих людей, чем прием медикаментов. Не пытайтесь решить проблемы душевных переживаний только с помощью препаратов, зачастую тех, которые «притупляют» и не дают возможности эффективно работать психотерапевту и психологу. **Выбирать препараты нужно по принципу:**

- насколько быстро начинают действовать
- сохраняется ли эффективность при длительной терапии;
- переносимость и совместимость с другими жизненно важными препаратами;
- минимум побочных эффектов;
- возможность одновременно с приемом препаратов посещать психотерапевта и психолога.

У каждого из нас в домашней аптечке уже накопились лекарства, которые мы употребляем при стрессе. Единственная проблема, что при стрессе мы, как правило, принимаем совсем не те препараты, которые помогут организму справиться с трудностями.

Перечень лекарств, которые стоит употреблять при стрессе

К этому перечню лекарств относятся седативные средства. При стрессе организм вырабатывает большое количество адреналина. Одно из действий этого гормона – чувство волнения, которое мы испытываем при стрессе.

При стрессе из перечня седативных лекарств лучше выбирать растительные препараты или комбинированные лекарства, изготовленные на основе растительных средств с небольшими добавками химически-синтезированных веществ.

Лекарства из этого перечня не вызывают зависимости, и даже при передозировке невозможно развитие опасных для жизни состояний. Поэтому лекарства из этого перечня отпускают без рецепта врача.

Большинство из перечня современных лекарств, принадлежащих к седативным средствам растительного происхождения, – это комплексные препараты, которые включают в себя экстракты таких растений, как зверобой, перечная мята, лимонная мелисса, крапива, хмель, пассифлора.

Из лекарств, которые относятся к комплексным растительным препаратам, наиболее популярны «Персен», «Нервофлукс», «Новопассит».

Естественно, никто не отменял и хорошо знакомые с детства настойки валерианы, пустырника, экстракт пассифлоры.

В перечень лекарств, которые стоит употреблять при частых стрессах, обязательно должны входить поливитаминные комплексы. При стрессе обмен веществ смещается в сторону анаболизма (построение новых клеток и тканей), поэтому организму требуется повышенное количество витаминов всех групп, без которых невозможен биосинтез белка.

Особое внимание следует уделить витаминам группы В – В1 (тиамин), В2 (рибофлавин), В3 (никотиновая кислота или витамин РР), В6 (пиридоксин, пиридоксаль), В12 (цианокобаламин).

Тиамин (витамин В1) даже называют «витамином оптимизма», так как это вещество уменьшает утомляемость, снимает раздражительность и напряженность.

При стрессе эти витамины расходуются очень быстро. А как показывает практика, большая часть городского населения испытывает нехватку витаминов группы В – они содержатся преимущественно в оболочках злаков и сырых овощах и при нагреве легко разрушаются. Поэтому при стрессе будет нелишним прием препаратов из перечня лекарств и пищевых добавок, богатых витаминами группы В.

Также при стрессе необходимо увеличить в рационе долю пищи, богатой витаминами С и Е. Эти вещества необходимы для выработки энергии в клетках, которой во время стресса расходуется очень много.

Впрочем, и при употреблении лекарств, в которые входят поливитаминные комплексы, тоже нужно соблюдать известную осторожность. Гипервитаминоз – это тоже серьезный стресс для организма. Стоит помнить, что поливитамины, которые входят в перечень лекарств при стрессе, нельзя пить бессистемно – их принимают курсами, несколько раз в году.

При стрессе важно обеспечить поступление в организм минеральных веществ – калия, кальция и магния. Лекарства из этого перечня при стрессе жизненно необходимы, так как стрессовые ситуации вызывают увеличение выработки глюкокортикоидов (противошоковых гормонов). Побочное действие этих веществ – выведение из организма минеральных солей.

Поэтому при частых стрессовых ситуациях стоит запастись лекарствами, которые содержат эти минералы: например, «Аспаркам», «Магне В6» или его аналоги. При употреблении в дозах, указанных в инструкции, лекарства из этого перечня вполне безопасны и практически не имеют противопоказаний.

В перечень лекарств, которые стоит употреблять при стрессе, должны входить общеукрепляющие средства и иммуномодуляторы, например, экстракт элеутерококка, настойка лимонника или женьшеня.

Лекарства из этого перечня, образно говоря, «активируют» защитные силы организма, позволяют ему быстрее приспособиться к стрессовой ситуации.

Единственная проблема, что лекарства из перечня общеукрепляющих средств повышают артериальное давление, и гипертоникам их нужно принимать с осторожностью.

Основными и самыми часто покупаемыми являются анксиолитики, или транквилизаторы. Транквилизаторы применяются в медицине уже давно. Они обладают ярко выраженным тормозящим действием нервной системы. Анксиолитики – это успокаивающие таблетки сильного действия. Они полностью успокаивают, убирают чувство тревоги и страха, снижают скорость мышления и тонус мышц. Естественно, такие лекарства обладают рядом побочных действий. Главное из них – это привыкание в течение одного-двух месяцев. Снижается двигательная и умственная активность. Эти препараты могут быть назначены только специалистами, и ни в коем случае не стоит злоупотреблять их применением.

Еще один популярный в развитых странах вид успокоительных – это антидепрессанты. По сути, они не являются успокоительными лекарствами, хотя и решают проблемы, которые многие пытаются решить с помощью седативных препаратов. Антидепрессанты оказывают сильное действие на центральную нервную систему. Это повышает эмоциональный фон. **Но эти препараты назначают только врачи.**

На этапе неотложной помощи, например при паническом расстройстве, рекомендованы бензодиазепины, прегабалин. При грубых психических расстройствах – антидепрессанты (группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина, мелатонинергические, двойного действия и другие), а также атипические нейролептики.

При длительном лечении рекомендуем адаптогены и ноотропы. Как пример эффективного и безопасного лечения можно привести назначение «Адаптола» и «Ноофена» в комбинации или последовательно.

«Адаптол» и «Ноофен» имеют широкий диапазон терапевтического воздействия. Психотропная (анксиолитическая, ноотропная) активность в них сочетается с адаптогенным и стрессопротекторным действием. Оба препарата – как в режиме монотерапии, так и при их сочетании – обеспечивали хорошую приверженность и качество жизни пациентов; не демонстрировали негативного влияния на течение соматической патологии.

Особенностью терапевтического воздействия «Адаптола» является редукция тревоги, усталости, раздражительности, алгических проявлений тревожных расстройств, нормализация показателей артериального давления, уменьшение напряженности и боли в мышцах на фоне более медленного уменьшения висцеро-вегетативных и сенесто-ипохондрических проявлений.

Особенностью терапевтического воздействия «Ноофена» является динамика проявлений его психотропных эффектов: транквилизирующее действие препарата (от седативного до снотворного эффекта) в конце первой недели терапии уменьшалось и даже сменялось активирующим и, собственно, ноотропным эффектом. Мы определили также, что фармакологическое действие «Ноофена» имеет дозозависимый характер: при увеличении дозы препарата увеличивается его транквилизирующая активность. К «Ноофену» оказались наиболее чувствительными когнитивные и висцеро-вегетативные проявления тревожных расстройств.

Сочетание «Адаптола» и «Ноофена» обеспечило более высокий и сбалансированный терапевтический эффект в отношении всего спектра психопатологических тревожных симптомов на фоне применения меньшего дозирования лекарств. Использование в терапии этих двух препаратов дает взаимоусиливающий эффект улучшения общего терапевтического воздействия.

ПСИХОТЕРАПИЯ

Наиболее успешными оказываются лечебные вмешательства, проведенные **непосредственно после стихийных бедствий или боевых действий**. Это часто обозначается как «критический разбор стрессового инцидента» (critical incident stress debriefing), или же используется иной вариант термина. Ясно, что лучше всего, если человек, получивший травму, имеет возможность разобрать инцидент в пределах нескольких часов или дней после травмы. Такие вмешательства не только снижают интенсивность острой реакции на травму, но часто предотвращают последующее развитие ПТСР. Результаты лечения больных хроническим ПТСР зачастую менее успешны.

ВАЖНО: психологическую помощь в первую очередь нужно оказать человеку, который выглядит более отрешенным или продолжает вести себя так, будто вообще ничего не произошло.

Групповая терапия, возможно, является наиболее удачным терапевтическим подходом для пациентов с легкой и умеренной степенью выраженности расстройства. В обстановке группы больной ПТСР может поделиться своими воспоминаниями о травме, симптомах ПТСР и функциональных нарушениях с теми, у кого были схожие переживания. Этот подход оказался наиболее успешным в работе с ветеранами войны, жертвами сексуального насилия, инцеста, стихийных бедствий. Для многих тяжелых больных с хроническим ПТСР можно использовать различные терапевтические подходы (часто предлагаемые в комбинации): психодинамическую психотерапию, поведенческую психотерапию (прямую терапевтическую экспозицию).

«Эффективность психотерапии – 80% пострадавших самостоятельно справляются с проблемой, 20% – обращаются за помощью к психотерапевту, из них для 80% психотерапия является эффективной»

Результаты оказываются неоднозначными, и пока опубликовано мало данных исследований с использованием контрольных групп, посвященных эффективности проводимого лечения. Важно, чтобы терапевтические цели были реалистичными, поскольку в некоторых случаях ПТСР является хроническим и тяжелым психическим расстройством, недоступным современным методам терапии. Остается, однако, надежда, что растущие познания о ПТСР помогут в разработке более эффективных вмешательств для всех больных, страдающих этим расстройством.

На сегодняшний день существуют зарекомендовавшие себя методы терапии ПТСР. Если пациент страдает от посттравматического стрессового расстройства, то любой контакт с травмой может оказаться достаточно сложным. Пациент может держать все чувства, переживания и эмоции в себе, вместо того чтобы поделиться с кем-то. Тем не менее, работа с психотерапевтом поможет ему почувствовать себя гораздо лучше.

Соматическая терапия травмы (Питер Левин)

Данный метод направлен на активацию, осознание и дезактивацию телесного переживания травматического опыта. Ключ к исцелению травмы лежит в телесно-ощущаемом чувствовании... Суть работы заключается в том, что в ходе чувствования телесных ощущений происходит пробуждение тех естественных исцеляющих процессов, которые позволяют пережить травму. Телесное чувствование актуализирует у человека, переживающего травму, незавершенные травматические реакции и помогает им завершиться. Это завершение происходит благодаря специфическим психологическим и физиологическим исцеляющим процессам, которые возникают в процессе телесного переживания и позволяют трансформировать травматические симптомы.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) – один из методов выбора в терапии ПТСР. Он зарекомендовал себя как наиболее эффективный. Когнитивно-поведенческая психотерапия в настоящее время представляет собой широко распространенный метод лечения психосоматических заболеваний и психопатологических расстройств. Наиболее эффективно применяется метод КПТ в лечении депрессий, нарушений пищевого поведения, личностных, посттравматических расстройств, фобий.

Когнитивно-поведенческий терапевт помогает понять и изменить паттерны мышления, связанные с травмой и ее последствия-

ми. При этом основная цель – определить, как некоторые мысли в контексте психотравмы становятся причиной стресса и усугубляют симптомы ПТСР.

Пациент учится идентифицировать мысли, которые вызывают чувство страха и расстраивают. С помощью терапевта он получает опыт, как облечь подобные мысли в более верную и менее горестную форму. Также КПТ позволит справляться с чувством злости, вины и страха.

После травмы многие пациенты могут винить себя в том, что уже не в силах изменить. Когнитивная терапия как вид КПТ поможет понять и принять то, что травматическое событие произошло не по вине пациента.

Болезненные события оставляют глубокий след в нашем мозге.

Исследование отделения психиатрии Гарвардского университета даже выявило, как выглядит этот след. Пациентам, пережившим эмоциональную травму, описывали то, что с ними произошло, регистрируя реакцию их мозга на позитронно-эмиссионном томографе (ПЭТ). Томограф позволял увидеть те части их мозга, которые были активированы во время вновь переживаемого страдания. Результаты говорили сами за себя: область миндалевидного тела – унаследованное еще от рептилий ядро страха в самом сердце эмоционального мозга – функционировала очень активно. Станным образом ярко выраженную активность демонстрировал и визуальный кортекс, словно пациенты перебирали фотографии, а не слушали рассказ. Но самым поразительным оказалось то, что томограф зафиксировал дезактивацию центра Брока, отдела мозга, ответственного за речь. С неврологической точки зрения это, в некотором роде, объясняет, почему люди, страдающие ПТСР, часто повторяют: «Я не нахожу слов, чтобы описать то, что я пережил».

Десенсибилизация и проработка травм движением глаз (ДПДГ)

Какая связь может быть между движением глаз и нашим эмоциональным состоянием? Оказывается, наши глаза могут нам помочь... исцелиться от тяжелых эмоциональных травм.

Калифорнийский психолог Франсин Шапиро самостоятельно разработала ДПДГ EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) – «десенсибилизация и переработка движениями глаз».

1987. Переживая тяжелый период в жизни (онкологическое заболевание, развод с мужем), Франсин Шапиро (Francine Shapiro) испы-

тывала настоящие страдания: ее мучили навязчивые страхи и кошмары. Однажды, гуляя в парке, она заметила, что быстрые движения глазами слева направо облегчают ее состояние. Во время ее первого доклада на конгрессе вспыхнули споры о том, можно ли вылечить эмоциональные травмы, ритмично двигая глазами. Для многих это казалось нелепым. Позже ряд исследований доказал эффективность ДПДГ при ПТСР.

Шапиро защитила диссертацию по теме ДПДГ, а в 2002 году получила Премию Зигмунда Фрейда, самую престижную награду в области психотерапии.

Определение

ДПДГ – психотерапевтическая техника, которая применяется при лечении эмоциональных травм. Она разработана главным образом для терапии посттравматического синдрома, синдрома зависимости или депрессии, вызванной смертью близкого человека. В момент травмы (несчастный случай, теракт, стихийное бедствие, насилие – физическое или моральное) мозг человека запоминает все детали, относящиеся к этому событию. Воспоминания о них продолжают преследовать его, выводя из душевного равновесия. Метод ДПДГ помогает улучшить состояние клиента, позволяя выявить чувства и образы, связанные с болезненным переживанием травмы, и изменить восприятие этого события.

Принцип действия

Метод ДПДГ основан на неврологической концепции психологической травмы и позволяет ускорить исцеление словом. Травматическое событие блокирует процессы саморегуляции психики: образы, звуки или телесные ощущения, связанные с болезненным переживанием, словно «застревают» в ней, так что человек снова и снова испытывает ужас, боль, страх и беспомощность. Движение глаз помогает синхронизировать ритмы полушарий мозга. А движения глаз из стороны в сторону вызывают поочередную активизацию полушарий и синхронную переработку информации. Процессы естественной саморегуляции восстанавливаются, и мозг самостоятельно завершает работу.



Ход работы

Объяснив клиенту план действий, психотерапевт предлагает ему сначала подумать о чем-то хорошем. Далее выбирается «мишень»: какое-то событие из прошлого, которое не дает ему покоя, или нынешняя ситуация, служащая предметом беспокойства (фобии или приступов тревоги). Сосредоточившись на болезненной ситуации, клиент концентрирует взгляд на руке терапевта, движущейся слева направо. Во время каждого сеанса он должен проследить за 15 такими ритмичными движениями, широкими и точными (ширина размаха составляет около 1 м). В паузах между упражнениями можно говорить об этом событии и оценить интенсивность испытываемой по его поводу эмоции. Занятия проводятся до тех пор, пока клиент не отметит снижение остроты переживания. Во время процедуры специалист также помогает формировать новые положительные образы вместо тех, что были связаны с травмой. Воспоминание о травме не исчезает, но перестает ранить человека.

Показания к применению

Для тех, кто испытывает выраженный посттравматический стресс (после теракта, насилия или катастрофы), а также в случае, когда событие в прошлом оставило болезненное воспоминание. Эта методика может помочь и при таких расстройствах, как наркомания, анорексия или депрессия. Противопоказания: тяжелые психические состояния, некоторые болезни сердца и глаз.

Семейная терапия

ПТСР может отразиться на всей семье пострадавшего. Ваши домашние могут не понимать, почему вы злитесь или чрезмерно переживаете. Они могут чувствовать себя испуганными, виноватыми или даже злиться на ваше состояние. Семейная терапия помогает всей семье выстроить хорошие взаимоотношения, справляться с эмоциями. Вы можете пройти индивидуальную терапию ПТСР и семейную терапию взаимоотношений.

Эриксоновская психотерапия, эриксоновский гипноз

Определение метода

Эриксоновская психотерапия – технология обеспечения доступа к внутренним ресурсам человека, необходимым для адаптивного разрешения имеющихся у него психологических проблем и/или устранения болезненных симптомов. Ее важнейшей составной частью является эриксоновский гипноз – недирективно-разрешитель-

ная, гибкая, косвенная модель наведения и использования гипнотического транса, основанная на сотрудничестве и многоуровневом межличностном взаимодействии терапевта и пациента.

Суть метода

Метод имеет стратегический характер, т. е. психотерапевт определяет основные проблемы клиента, намечает цели психотерапии и предлагает определенные подходы для их достижения. Он является краткосрочным и, прежде всего, ориентирован на восстановление душевного и физического самочувствия нуждающихся в психотерапевтической помощи людей до приемлемого для них уровня.

Недирективный гипноз, или Эриксоновский гипноз, – современное направление гипнотерапии, направленное на индивидуальный подход, прежде всего, применяется недирективное воздействие, которое используется в психотерапии и в повседневной жизни: педагогике, рекламе, маркетинге, психологическом консультировании и др. В отличие от классического гипноза, где гипнотизер ведет себя уверенно и явно доминирует, заставляя клиента подстраиваться под задаваемый им паттерн поведения, в случае недирективного гипноза на первый план выходит возможность гипнотерапевта подстроиться под клиента, а затем повести его в нужном направлении. Принципиальная разница директивного (классического) и недирективного (эриксоновского) гипноза заключается в том, что в первом случае клиент подстраивается под гипнотизера, а во втором – гипнотизер под клиента.

Бодинамика (бодинамический анализ). Другое название – соматическая психология развития. Это современный развивающийся метод телесной психотерапии, разработанный датской исследовательницей Лизбет Марчер и ее последователями. Для метода характерны особое понимание психомоторного развития и структур характера, сочетание холистического подхода к человеческой личности с глубоким знанием анатомии, особенно мышечной. Доказано, что конкретные группы мышц, точнее, отклонения в их развитии, соответствуют определенным схемам поведения. Тестирование отдельных мышц и мышечных групп позволяет точно диагностировать, в каком возрастном периоде возникла данная проблема, какие темы связаны с этим возрастом. Методы коррекции психологических проблем сочетают обычную психотерапевтическую работу с определенными «психологически нагруженными»

физическими упражнениями. В бодинамике детально разработаны способы телесной работы с последствиями «шоковой травмы» (Дитти Марчер).

Групповая терапия

Многие люди хотят говорить о травме с теми, кто страдает от похожих проблем. В процессе групповой терапии происходит взаимодействие с группой людей, которые прошли через травму и получили в результате ПТСР. Делясь своей историей с другими, пациент будет чувствовать себя увереннее при всплывании травматических воспоминаний. Групповая терапия помогает выстраивать взаимоотношения с людьми, которые понимают, через что каждому довелось пройти. Она позволяет справляться со страхом, виной, злостью, гневом и стыдом.

Краткосрочная психодинамическая терапия

С ее помощью пациент с ПТСР сможет справиться с эмоциональным конфликтом, который был вызван травмой, получит опыт осознания, как его прошлое влияет на чувства в настоящем.

Терапевт может помочь пациенту:

- идентифицировать триггеры, которые запускают симптомы и неприятные воспоминания;
- отыскать пути преодоления сильных чувств о прошлом;
- стать более осведомленным по поводу своих мыслей и чувств, в результате чего можно изменить следующие за ними реакции;
- возродить чувство собственного достоинства.

«Адаптироваться к жизни после войны иногда оказывается сложнее, чем к войне. Если присутствует такая хроническая дисадаптация, люди часто возвращаются в горячие точки, так как «знают», как там жить».

САМОПОМОЩЬ ПРИ ПТСР ПРЕДСТАВИМ В ВИДЕ ЭТАПОВ

Первое – работа с воспоминаниями

Повторное переживание травмирующего события приносит страх и дискомфорт. Проработка этих переживаний является важным этапом работы.

Большинство пострадавших стараются «выкинуть» их из головы, вытесняют и пытаются отвлечься. Иногда может казаться, что это

срабатывает, но, как известно, мы всегда больше думаем о том, что хотим забыть или активно пытаемся забыть.

Целью первого этапа является сделать эти повторные переживания более контролируруемыми.

Необходимо попытаться не подавлять воспоминания или флеш-бэки, мысли и чувства. Позвольте им случиться. Представьте себе, что вы являетесь наблюдателем, просто позвольте им происходить в вашем сознании и не воздействуйте на них, не вовлекайтесь.

Помните: попытки вытеснить эти воспоминания могут привести к нарастанию их давления, и через некоторое время их влияние может стать таким сильным, что вытеснить их уже будет невозможно. Результатом могут быть еще более яркие, мощные и дискомфортные переживания.

Так как повторные переживания имеют свойство возвращать вас в прошлое, необходимо укрепиться в «здесь и сейчас».

Осознайте разницу между временем, когда случилась травма, и временем «здесь и сейчас».

Очень полезно детально описать для себя, где вы находитесь в данный момент, что вас окружает, и осознать, как это все отличается от того, что было тогда. Например: «Я знаю, что нахожусь сейчас в своей комнате, на кухне, на рабочем месте и т. д.».

Также укрепиться в осознании «здесь и сейчас» могут помочь звуки и запахи, которые не являются частью травматических воспоминаний. Можно использовать любой яркий запах, который послужит вам сигналом о том, что сейчас вы в безопасности.

Попробуйте понять, какие события, звуки, запахи, шум и другие факторы окружающей среды запускают травматичные воспоминания.

Как утверждает большинство клиентов, позволить воспоминаниям появляться и не пытаться остановить их поначалу страшно, но спустя время чувства становятся более контролируемыми.

Второе – работа с навязчивыми мыслями и вопросами

Почти каждый, кто пережил травмирующее событие, сначала достаточно долго пытается осознать смысл того, что случилось, как это случилось, что он мог сделать, чтобы избежать этого, предотвратить, и не сделал. Но необходимо понять и полезно было бы подумать о том, что может быть неэффективным оставлять одни и те же вопросы без ответа день за днем.

Этот вид мышления имеет способность мешать выздоровлению, потому что поддерживает влияние травмирующего события,

запускает повторные переживания травмы и флешбэки. Вы постоянно ходите по кругу.

Если вы поймали себя на этих вопросах, попробуйте сделать следующее. Определите, когда появляются эти вопросы, в каких обстоятельствах.

Спросите себя, на какие вопросы вы пытаетесь найти ответы. Можно ли на них ответить либо эти вопросы риторические, например: «Как это могло случиться со мной?».

Попытайтесь понять, как можно найти ответы на те вопросы, на которые действительно можно ответить. Какие ресурсы и какая помощь могут вам понадобиться? Как вы могли бы получить информацию?

Попробуйте делать что-то, что может отвлечь ваше внимание от навязчивых вопросов. Есть такое правило: необходимо делать то, что требует столько усилий и вашего внимания, что для вопросов уже не остается «пространства». Это могут быть общение с друзьями, умственные задачи или упражнения, планирование дня, недели. Все то, что увлекает, и для каждого это может быть разное. Попробуйте разные варианты и отметьте для себя более эффективные.

Для кого-то может быть полезным отведение специального времени для переживаний, воспоминаний. Например, 15 минут в назначенное время дня. Если начинаете тревожиться, то скажите себе: «Я подумаю об этом в назначенное время» или «У меня будет возможность и время для этого тогда-то». Это позволит посвятить остальное время другим важным для вас делам.

Третье – справляемся с ночными страхами и улучшаем сон

Энергия света: настраиваем свои биологические часы.

Рассвет отправляет человека в дорогу и заставляет трудиться.

Гесиод

Свет напрямую воздействует на многие основные функции эмоционального мозга и даже управляет ими.

Неприятные сновидения или ночные кошмары наверняка знакомы многим. И если детали неприятного сна постепенно забываются, то эмоции, связанные с ними, часто сопровождают нас в течение всего дня. Для того чтобы попытаться улучшить качество сна, можно попробовать такие методы.

Попробуйте быть достаточно активным в течение дня и не дремать, чтобы вечером возникла потребность во сне. Придерживай-

тесь такого режима в течение нескольких дней или столько, сколько это будет возможно или необходимо.

Старайтесь избегать кофеина. Ваш организм и так находится в состоянии напряжения. Иногда, чтобы уснуть, помогает горячее молоко или теплая ванна перед сном.

Если вы не чувствуете потребности спать за 30 минут до того, как собрались ложиться в постель, лучше займитесь какими-нибудь несложными делами или тем, что расслабляет вас, пока не захотите спать. Если вы проснулись ночью, не пытайтесь сразу же заснуть, пока не почувствуете потребности.

Избегайте смотреть на часы или спрячьте их на несколько дней.



Постарайтесь обустроить свою спальню таким образом, чтобы вы могли видеть напоминание о том, что травматическое событие больше не происходит. Это может быть включенный ночник, фотография близких или друзей либо даже плакатик с надписью: «Все хорошо, я сейчас в безопасности», чтобы при пробуждении вы могли осознать это и успокоиться.

Четвертое – преодолеваем раздражительность и гнев

Гнев является нормальной реакцией человека на чувство страха, на то, что кажется несправедливым, или на чувство, что вы стали жертвой. Но эта реакция может начать проявляться постоянно и причинить вред в отношениях с близкими и окружающими людьми.

Для преодоления этого чувства необходимо предусмотреть некоторые способы, способствующие расслаблению, и чередовать их с физическими нагрузками. Это поможет уменьшить общее напряжение.

Для борьбы с раздражительностью попробуйте выполнить следующее.

Попробуйте определить, какие мысли способствуют раздражительности, и подумайте о способах их ослабления.

Попробуйте научиться распознавать ранние сигналы возможного выхода ситуации из-под контроля и старайтесь вовремя избегать этого. Предупредите близких, что вынуждены так делать,

Методы преодоления стрессов



и попросите их поддержать вас в этом и не мешать. Дайте себе время успокоиться.

У многих людей раздражительность нарастает, если они находятся в состоянии депрессии, мало спят, употребляют чрезмерное количество алкоголя. Убедитесь, что вы спите столько, сколько необходимо, уменьшите употребление алкоголя.

Общайтесь с теми, кому доверяете. Это поможет не чувствовать себя изолированно.

Увеличьте количество позитивной, захватывающей активности. Если вы будете делать то, что вас увлекает, приносит удовольствие, улучшает настроение, для тревоги останется меньше времени.

Ставьте перед собой реальные цели. Не пытайтесь делать то, что вы делали до травмы, иначе это может отнимать у вас много сил, которые сейчас очень нужны для выздоровления.

Пятое – работа с агрессией

Попробуйте выполнить следующие упражнения.

1. Сидя в кресле или на диване, на вдохе, который будете делать резко, максимально напрягите все тело, каждую мышцу, вплоть до сжимания всех сфинктеров, а на выдохе, который

- делаете максимально продолжительным, постепенно расслабляйте тело. Повторяйте 2-3 подхода в течение дня по 3-4 раза.
2. Для выполнения этого упражнения вам понадобится песок. На вдохе наберите в руки песок, сжав ладони так крепко, чтобы он не просыпался сквозь пальцы, а на выдохе постепенно, очень медленно просыпайте песок через пальцы.
 3. «Колем дрова». Использовать можно либо теннисную ракетку, либо бейсбольную биту. Необходимо стать перед табуретом, на который можно положить свернутое одеяло, на вдохе сделать замах двумя руками за спину, мысленно собрать всю вашу агрессию и на выдохе резко произвести удар «орудием» по табурету. Цель: снять только имеющуюся у вас агрессию, а не взрастить новую.

Шестое – кроссовки вместо медикаментов

Если ваше состояние позволяет выйти хотя бы на 10-минутную пробежку – обязательно воспользуйтесь этим. Если не позволяет – то на 40-минутную ходьбу. Даже минимальная физическая активность позволит повысить уровень эндорфинов, благодаря чему вы сможете легче переносить травму.

И главное: если хочется плакать – нужно плакать, гораздо хуже сдерживать слезы и блокировать эмоции.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПТСР

После того как люди подверглись воздействию травматических событий, они в реакциях на обычные ситуации склонны путать ненормальность травмы с ненормальностью себя. Поэтому первый принцип ПТТ – **принцип нормализации**. Общая модель посттравматического приспособления, а также мысли и чувства, которые включаются в нее, нормальны, хотя они могут быть болезненными и настораживать, а также не совсем понятны пострадавшему. Слово «нормальный» может иметь много значений. Среди прочих, термин «нормальный» наиболее часто используется для определения здоровья, идеала или в статистике. Когда врач говорит: «Это – нормальная реакция», – может подразумеваться любое из этих значений или все три сразу. Например, при переломе кости у больного обнаруживается смещение отломков или нарушение правильности структуры кости. Через несколько дней развивается отек и отмеча-



ется сильная боль, однако при хорошем уходе и отсутствии повреждения нервов или инфекции это не вызывает беспокойства. Врач видел такую модель патологии много раз прежде, знает физиологические причины для дискомфорта и все опасные симптомы болезни. Заверение доктора «Это нормально» означает, что идет здоровый процесс заживления. Дальнейшие объяснения по поводу модели заживления позволяют больному активно участвовать в процессе восстановления, понимая причины симптомов и их динамики, а также сразу замечать ненормальности в заживлении, например, при присоединении инфекции.

Эмоциональный процесс заживления часто включает в себя повторные переживания, избегание, повышенную чувствительность и самообвинение. Эти симптомы достаточно хорошо описаны и объяснены в контексте адаптации и возможных процессов совладания. Поэтому второй принцип ПТТ – **принцип партнерства и повышения достоинства личности**. Это означает, что терапевтические отношения должны строиться совместно, приводя к восстановлению в правах личности тех, кто был ущемлен в своем достоинстве и безопасности. Данный принцип особенно важен в работе с жертвами тяжких преступлений. Проявления жестокости, унижения человеческого достоинства и опыт бессилия – все это приводит к уменьшению чувства собственного «Я». Это уменьшение нормально, когда оно пропорционально выраженности виктимизации (жертвенности). Но оставшиеся в живых после катастроф также испытывают бессилие, хотя они и не подвергались жестокости и унижению. И поэтому терапевтический союз, который строится на принципах партнерства и повышения достоинства личности, приносит очень большую пользу.

Третий принцип – **принцип индивидуальности**. Каждый человек имеет свой уникальный путь восстановления после перене-

сенного посттравматического стресса. Хотя и были описаны общие физиологические и психологические реакции на стресс, многие исследователи отмечают сложность человеческой реакции на стрессовые воздействия, сравнивая индивидуальность ее проявлений с отпечатками пальцев. Этот принцип говорит о том, что необходимо предполагать и ценить индивидуальный способ посттравматической регуляции, без сомнений и пренебрежения. Терапевт и пациент должны идти вместе по пути выздоровления, зная общие направления и возможные ловушки, но они постоянно готовы обнаружить новые истины за каждым поворотом.

Эти три принципа, конечно, могут быть выражены и в другой форме, дополнены различными аспектами, важными для лечения ПТСР. Однако они остаются базовыми при проведении посттравматической терапии.

Психотерапия при ПТСР ставит своей целью помочь человеку переработать проблемы и овладеть симптомами, которые продуцируются в результате соприкосновения с травматической ситуацией. Один из эффективных подходов – помочь человеку отреагировать травматический опыт, обсуждая и заново переживая мысли и чувства, связанные с травмой, в безопасности терапевтической обстановки. Это приводит к совладанию с реакциями, которые ранее были неуправляемыми. Такой подход может потребовать, чтобы пациент вновь погружался в пережитые события, рассматривая и анализируя свои действия и эмоциональные реакции, которые сопровождали происходившее.

Дебрифинг – экстренная психологическая помощь, которая предотвращает развитие ПТСР. Эффективен в первое время после событий (наиболее действенен в период до сна этого же дня). Создан для работы с группами от 8-12 человек для людей, которые участвовали в одном событии.

Первый этап – организационный, то есть создать условия для работы психотерапевтической группы (место, время).

Второй этап – этап фактов события. Участников просят детально рассказать о том, что происходило, только о фактах, без эмоций. Важно упомянуть, что пересказ у разных людей может отличаться, нельзя этому перечить, спорить, опровергать. Каждому участнику дается столько времени, сколько ему нужно.



Третий этап – этап чувств и эмоций, которые сопровождали людей во время события. Важны не только чувства, но и телесные ощущения.

Четвертый – мысли, которые посещали, о чем человек думал.

Пятый – этап симптомов. Важно определить, какие симптомы присутствовали у человека в момент переживания события. Часто люди пугаются незнакомых ощущений, например, страха сойти с ума или каких-то галлюцинаций, поэтому вытесняют эти симптомы, забывая про них.

Шестой этап – информационный и обучающий. Человек должен понимать, что с ним происходит и что будет происходить в ближайшее время.

Шестой этап – информационный и обучающий. Человек должен понимать, что с ним происходит и что будет происходить в ближайшее время.

Психотерапию создают три момента: пациент, психотерапевт и проблема



**НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ ПСИХОТЕРАПИИ,
ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ПТСР**

ПСИХОДИНАМИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Психодинамическое направление психотерапии подчеркивает роль конфликтов, возникших из-за несоответствия личностных

ценностей и внутренней картины мира пациента действительности травмирующей ситуации. Поэтому коррекция в этом психотерапевтическом направлении состоит в исследовании системы ценностей и потребностей человека и того, как поведение и опыт травматической ситуации нарушили их; в разрешении возникших в связи с этим сознательных и бессознательных конфликтов.

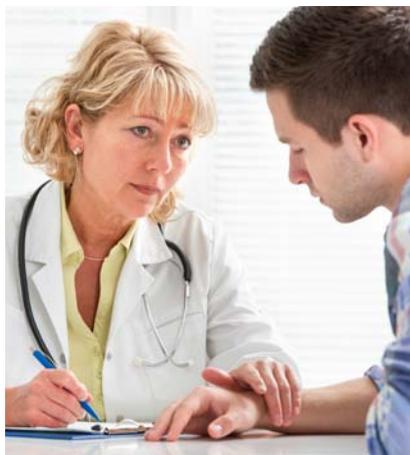
Выведение вытесненных событий на уровень сознания, их эмоциональное отреагирование освобождают человека от систематической амнезии, связанной с тенденцией избегать определенных негативно окрашенных воспоминаний и представлений. Для этой цели широко используются проективные методики.



Работа также направлена на восстановление самоуважения и самообладания, развитие здорового уровня личной ответственности, восстановление целостности «Я».

ЛОГОТЕРАПИЯ

Логотерапия занимается смыслом человеческого существования и поисками этого смысла. Травма нарушает привычный ход жизненного пути, деформирует жизненный мир и создает ощущение потери смысла жизни.



При любых обстоятельствах человек способен занять осмысленную позицию по отношению к травматическим обстоятельствам и придать своему страданию глубокий жизненный смысл. Таким образом, жизнь человека никогда не может оказаться бессмысленной. Практические достижения логотерапии связаны как раз с ценностями отношения, с нахождением людьми смысла своего существования в ситуациях,

представляющихся безвыходными. Вовлеченность в жизнь – самое эффективное средство против бессмысленности: обрести дом, заботиться о других, искать, творить, любить. Эти формы вовлеченности обогащают человека и являются мощнейшим противовесом ощущению утраты смысла жизни.

АРТ-ТЕРАПИЯ (РИСУНОК, СКАЗКА)

В коррекции посттравматического стресса, как подчеркивают некоторые психотерапевты, может весьма эффективно использоваться



арт-терапия, обеспечивающая возможность катарсических переживаний. Арт-терапия может применяться как в индивидуальном, так и в групповом контексте. Используется широкая гамма технических приемов (рисование, лепка из глины и пластилина, аппликация, работа с тканями и т. д.). Все они переплетаются с учетом специфики терапии ПТСР. Например, темами для рисования могут быть: «Выраженный в цвете опыт переживаний бомбардировки», «Цвет, увиденный в момент взрыва», «Жизнь и смерть», «Любовь и ненависть» и др.

ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Психотерапевтический метод, специфика которого заключается в целенаправленном использовании групповой динамики, т. е. всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы, включая и группового психотерапевта, в лечебных целях. Принципиально групповая психотерапия не является самостоятельным направлением в психотерапии, а представляет собой лишь специфический метод, при использовании которого основным инструментом психотерапевтического воздействия выступает группа пациентов, в отличие от индивидуальной психотерапии, где таким инструментом является только психотерапевт. Наряду с другими психотерапевтическими методами, групповая психотерапия (точно так же, как и индивидуальная форма) применяется в рамках различных теоретических ориентаций, кото-

рые и определяют ее своеобразие и специфику: конкретные цели и задачи, содержательную сторону и интенсивность процесса, тактику психотерапевта, психотерапевтические мишени, выбор методических приемов и др.

Групповая терапия является важной частью коррекции ПТСР. Травма часто отрицательно воздействует на способность человека создавать и поддерживать отношения с другими людьми. Групповая терапия помогает лицам с ПТСР восстановить доверие к людям, а также способность иметь здоровые отношения с другими. Существуют группы различного типа. Среди них различают группы, которые обеспечивают поддержку и закрепление социальных навыков, группы, задача которых – облегчить специфические симптомы, и группы, которые главным образом ориентированы на формирование адекватной самооценки.



ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЕ ТЕХНИКИ

Часто пациент отождествляет самого себя с чувством или эмоцией, которые он испытывает, при таком проявлении речь идет о ПТСР как чувстве «вины выжившего». У бывших участников военных действий это может быть чувство вины за то, что он остался в живых, а его друзья погибли. В данном случае можно предложить пациенту побыть своей виной и поговорить от ее имени. Таким образом он сможет осознать, что полезного дает ему ощущение вины, и найти более приемлемый способ получения этого.

Техника «двух стульев». Она заключается в проигрывании пациентом самостоятельно или с



помощью терапевта незаконченных ситуаций, которые его волнуют. Пересаживаясь с одного стула на другой и попеременно идентифицируя себя с людьми, участвующими в той травмирующей ситуации, пациент может завершить ее, попросив прощения у погибших и выразив им свои чувства. Эта техника может быть применима и без пересадки на разные стулья, при простом представлении значимого лица рядом и высказывании ему своих чувств. Она помогает пациенту прожить и завершить травмирующее его незаконченное действие.

ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ

Гештальт-терапия может применяться при следующих расстройствах, характерных для ПТСР:

психосоматические расстройства.

фобии и страхи,

невротические расстройства,

сексуальные расстройства психогенного характера,

депрессивные проявления, суицидальные тенденции,

нарушения сна (ночные кошмары),

дезадаптирующие особенности личности (повышенная тревожность, агрессивность, раздражительность).

Одним из основных симптомов ПТСР являются кошмарные сновидения, повторяющиеся воспоминания о психотравмирующих ситуациях. Хотя большинство авторов придерживается мнения, что ночные кошмары о военных травмах не несут глубинного личностного смысла, данные последних зарубежных работ свидетельствуют, что можно все же говорить о том, что они являются выражением какого-то скрытого конфликта. В данном случае возможна работа с этими сновидениями в рамках гештальт-терапии. Различные элементы сна представляются как проекция отдельных частей личности человека, видящего сон. Сон рассматривается как экзистенциальное послание, с которым спящий обращается к самому себе. Для этого пациенту предлагается последовательно идентифицировать себя с разными элементами сна таким образом, чтобы присвоить обратно свои проекции. Важно воспроизвести сон со всех точек зрения, то есть побывать в роли каждого персонажа сна, включая и неодушевленные предметы. Таким образом, пациент должен прожить, осознать и интегрировать отвергаемые им части личности.

СЕМЕЙНАЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Значительная распространенность разводов, супружеских конфликтов, семейных дисгармоний, злоупотребление алкоголем, непонимание супругами их состояний обуславливают необходимость проведения психокоррекционной и психотерапевтической работы.

Целями психотерапии являются гармонизация семейных отношений, улучшение взаимопониманий в семье, ликвидация у супругов негативных эмоциональных тенденций по отношению друг к другу.

Как свидетельствуют заключения зарубежных ученых, посттравматическая терапия семьи включает этап оценки и четыре этапа коррекции.

Этап оценки

Критерии, отличающие функциональные семьи от дисфункциональных:

- травма в семье не отрицается, а принимается;
- проблема распределяется на всю семью, а не лежит полностью на «жертве»;
- семья ориентирована на решение проблемы, а не на обвинение;
- семья характеризуется высокой толерантностью (терпимостью);
- среди членов семьи существует высокая привязанность;
- в семье принята открытая коммуникация;
- семья характеризуется высокой сплоченностью;
- существует гибкое распределение семейных ролей;
- для решения проблем семья привлекает не только внутренние ресурсы, но и ресурсы за своими пределами;
- в семье отсутствует насилие;
- не принято использование наркотических средств.



Этапы коррекции

1-й этап. Построение терапевтического альянса

Когда семья и терапевт приняли решение проводить психотерапию, на первом этапе необходимо, чтобы как можно больше членов

семьи высказалось о своих личных переживаниях и неудовлетворенности в семейных отношениях. Психотерапевт демонстрирует признание и понимание их страданий. Демонстрация уважения терапевта к каждому члену семьи создает атмосферу доверия и способствует продвижению терапии. Постепенное выдвигание на первый план индивидуальных различий в реакциях членов семьи ведет к следующей стадии.



2-й этап. Воссоздание проблемы

Каждый член семьи описывает свое видение травматической ситуации. Слушая друг друга, члены семьи проясняют для себя, как по-разному проблема действует на каждого из них. Терапевт поощряет обсуждение, в ходе которого центр воздействия проблемы сдвигается от члена семьи – так называемой жертвы – к воздействию на всю семью в целом. На этом этапе происходит распознавание, исследование и преодоление чувства вины у жертвы.

На всплывающих в ходе обсуждения положительных последствиях травматического события (например, ценность жизни после близкого контакта со смертью) внимание акцентируется особо.

3-й этап. Переструктурирование проблемы

После обсуждения личного опыта, эмоциональных реакций и точек зрения каждого члена семьи в отдельности все они объединяются в последовательное целое. Терапевт должен помочь семье переформулировать личный опыт и понимание проблемы в совместный опыт, чтобы в дальнейшем произошел процесс построения семейной «теории заживления». Часто пострадавшие страдают от изоляции, потому что их супруги, чувствуя беспомощность и невозможность помочь в преодолении проявлений ПТСР, отказываются говорить с ними на темы трагедии. Помогая на этом этапе терапии воспринимать поведение родственников как проявление любви, а не отвержение, терапевт, в конечном счете, стимулирует процесс возвращения утраченной семьей целостности и сплоченности. Проблема рассматривается как конечное препятствие, которое может быть преодолено.

4-й этап. Развитие теории заживления

Цель посттравматической терапии семьи – формирование согласованного видения того, что случилось в прошлом, и оптимистического взгляда на способность в будущем справиться с трудностями. Оценка, разделяемая всеми членами семьи, учитывающая реакции каждого, приносящая в семью сплоченность, – это «заживляющая теория».

Предполагается, что появление признаков формирования «заживляющей теории» может быть критерием успешного завершения семейной терапии.

ОСОБЕННОСТИ САМОПОМОЩИ

Некоторые рекомендации, которые желательно выполнять больным с ПТСР для повышения эффективности процесса восстановления.

1. Регулярные встречи с личным терапевтом или группой поддержки.
2. Овладение методами управления напряжением: релаксацией, самогипнозом.
3. Избегать просмотра возбуждающих программ, кинофильмов, видеофильмов с насилием и убийствами, обсуждения этих тем; музыки, представлений или ситуаций, которые усиливают беспокойство.
4. При нарушениях сна обучение методам, способствующим достижению полноценного отдыха во время сна, соблюдать гигиену сна.
5. Питание должно быть правильно сбалансированным по составу витаминов, микроэлементов и клетчатки.
6. Регулярные занятия активными физическими упражнениями.
7. Избегание употребления алкоголя и наркотиков.
8. Постоянные усилия для формирования и расширения дружеской, поддерживающей среды.
9. Старательная работа во время терапии.
10. Формирование возможности принятия и понимания того, что в процессе восстановления могут быть задержки.



11. Регулярный прием прописанных лекарств.
12. Обращение за помощью, когда это необходимо.

Помимо этого, необходимо совместно с терапевтом разработать



план действий на тот случай, если признаки ПТСР вновь появятся. План должен быть подготовлен в письменной форме и обязательно включать в себя описание проявления определенных симптомов и необходимых мер при их проявлении. Следует договориться с терапевтом о возможности не-

медленной встречи с ним при необходимости.

ЯСНОСТЬ УМА, ТРЕЗВОСТЬ РЕШЕНИЙ!

НООФЕН®

γ-амино-β-фенилмасляной кислоты гидрохлорид

Универсальный ноотропный препарат с комплексным действием:

- умеренным транквилизирующим
- вегетостабилизирующим
- активирующим

Для всех возрастных групп



OLFA

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ МАРКЕТИНГ
И ДИСТРИБЬЮЦИЯ
тел.: (0441) 503 89 20
www.olfa.ua

РС № UA/3773/01/01 от 29.10.2010 до 29.10.2015, РС № UA/3773/03/01 от 29.10.2010 до 29.10.2015, РС № UA/3773/02/01 от 09.07.2012 до 09.07.2017, РС № UA/3773/02/02 от 09.07.2012 до 09.07.2017.

Материал предназначен для специалистов. Подлежит распространению на конференциях, семинарах, симпозиумах на медицинскую тематику.
ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата, острая почечная недостаточность, фенилкетонурия.

АДАПТОЛ®

Таблетки 300 та 500 мг № 20

Дневной анксиолитик со свойствами адаптогена

БАЗИСНОЕ СРЕДСТВО В ТЕРАПИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ
ПАТОЛОГИИ И ДИСБАЛАНСА
РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА



- **снимает** беспокойство, тревогу, страх, внутреннее эмоциональное напряжение, раздражительность
- **действует** быстро и эффективно (эффект первого приема)
- **повышает** психическую и физическую устойчивость в условиях стресса
- **улучшает** память, работоспособность, сон
- **не вызывает** привыкания и синдрома отмены
- **улучшает** переносимость бензодиазепиновых транквилизаторов, антидепрессантов и нейролептиков

СИЛА СПОКОЙСТВИЯ

Противопоказания.
Повышенная чувствительность к мебекару или к любому из вспомогательных веществ препарата.
Детский возраст. Беременность. Период кормления грудью.



OlainFarm

Р.С. № UA /2083/01/01 от 22.10.2009 № 763, Р.С. № UA /2083/01/02 от 22.10.2009 № 763,
Р.С. № UA /2083/02/01 от 25.10.2011 № 693. Материал предназначен для специалистов.
Подлежит распространению на семинарах, конференциях, симпозиумах на медицинскую тематику.

OLFA

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ МАРКЕТИНГ
И ДИСТРИБЬЮЦИЯ
тел.: (044) 503-89-20
www.olfa.ua

ПИТАНИЕ И ДИЕТОТЕРАПИЯ

Американские психиатры и диетологи следуют новому лозунгу: «Человек чувствует то, что он ест». В соответствии с новой теорией, которая летом захватила умы людей по обе стороны Атлантики, существует очень тесная связь между диетой, работой мозга и эмоциональным состоянием индивидуума. Изучение влияния продуктов питания, которые во всех мировых цивилизациях назывались «комфортными продуктами», открывает новые и революционные возможности для лечения депрессии и других психических заболеваний, считают ученые. И эти заболевания, утверждают они, можно победить, используя продукты питания вместо лекарств. По меньшей мере три научных исследования, проведенных в США, Великобритании и Израиле, указывают на то, что увеличение потребления полиненасыщенных омега-3-жирных кислот, которые присутствуют в рыбе, оказывает огромное позитивное воздействие на психику и мозг человека. Этим фактом, вероятно, объясняется то, что японцы и финны, которые едят рыбу каждый день, в наименьшей степени подвержены депрессии. В результате проведенного британцами исследования выяснилось, что у 88% пациентов наблюдается резкое сокращение перепадов настроения, приступов паники и депрессивных кризисов в результате исключения из диеты сахара, кофеина, алкоголя и насыщенных жиров и одновременного увеличения в рационе питания фруктов, зелени и прежде всего жирных



САМЫЕ АНТИСТРЕССОВЫЕ ПРОДУКТЫ



Лосось



Бананы



Шоколад



**Семечки
подсолнечника**



Перец чили



Твердый сыр



Овсянка

сортов рыбы, таких как тунец, семга, анчоусы, сардины, макрель и скумбрия. Еще более интересные результаты были получены в ходе исследования, проводившегося на Маврикии. Ученые установили, что у детей, которые едят много рыбы с трехлетнего возраста, на 64% меньше шансов попасть в тюрьму. Вывод: и преступность, и антисоциальное поведение зависят от диеты, и тот, кто не ест рыбу, должен принимать капсулы с омега-3-жирными кислотами. «Некоторые продукты питания помогают мозгу вырабатывать химические вещества, которые позволяют нам чувствовать себя более спокойными, счастливыми, ясно мыслить», – объясняют ученые, проводившие исследование.

Некоторая пища может улучшать настроение человека. Одну из первых строчек в списке таких продуктов занимают углеводы. Это связано с тем, что употребление углеводов способствует выработке триптофана, который, попадая в мозг, превращается в серотонин. От содержания серотонина в организме зависит настроение человека. Недостаток этого вещества может вызвать депрессию. Одним из компонентов комплексной атаки на депрессию, как и на стресс, может стать диета, направленная на то, чтобы пополнить организм теми веществами, которые усиленно «съедаются» гормонами стресса.

Витамин А – зеленые листовые овощи, морковь, абрикосы, тыква.

Витамин С – все овощи и фрукты, в особенности цитрусовые, черная смородина, киви, брокколи, белокочанная капуста, шиповник.

Витамины группы В – все крупы, йогурт, печень, тыква, авокадо, хлеб с отрубями, нежирное мясо и рыба, орехи, пивные дрожжи. Витамины группы В повышают содержание жирных кислот класса омега-3. Считается, что именно по этой причине средиземноморские народы меньше страдают от депрессии, – в их пище содержится



много рыбы. Витамин В6, который нужен для синтеза серотонина, есть в зернах злаков и моллюсках.

Витамин Е – растительное масло.

Магний – зеленые овощи и травы, грейпфруты, фиги, морковь, помидоры, орехи, гречка, овсянка, горох.

Кальций – молоко и молочные продукты.

Цинк – индейка, морепродукты, яйца, йогурт, сыр, орехи, спаржа, устрицы.

Холин – яичный желток, печень говяжья, проросшие зерна пшеницы.

Глюкоза – хлеб с отрубями, сладкие фрукты, мед.

Фолиевая кислота, которая необходима для синтеза дофамина, содержится в телячьей печени и брокколи.

Также при стрессе организм нуждается в адаптогенах – веществах, которые повышают способности адаптивных систем. К ним относятся средства растительного происхождения – сегодня многие травяные чаи делают из растений, содержащих адаптогены. Это женьшень, лимонник, солодка, комбучи, эхинацея, зеленый чай и многие другие. Их употребление также эффективно при нервном истощении, возникающем в результате напряженной умственной деятельности.



Из WWW

Что поможет при смешанной тревоге и депрессии

Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты могут снизить риск развития психотических расстройств, утверждает в новом исследовании, опубликованном в Archives of General Psychiatry.

В докладе озвучено предположение, что диетическая составляющая может служить безопасным и эффективным методом профилактики психоза у молодых людей.

Докладчица Национального благотворительного союза по психическому здоровью Rethink сообщила: исследование показывает, что люди хотят получать противопсихотическое лечение с меньшим количеством побочных эффектов, таких как потеря веса, сексуальные расстройства и нетерпеливость. Она подчеркнула: «Сохранение психическо-



го здоровья – ключевой компонент программ по психическому здоровью XXI века».

Пища, богатая омега-3 жирными кислотами включает рыбу, говядину (животные, выращенные на подножном корме), яйца и льняное масло.

Статисты Фундации психического здоровья обнаружили, что каждый четвертый человек сталкивается с какими-либо проблемами психического здоровья в течение года. Наиболее распространенные психические расстройства среди жителей Великобритании – смешанная тревога и депрессия.



Обычно при стрессе человек начинает в больших количествах поглощать разнообразную пищу, поскольку на какое-то время это действительно помогает. Хотя, конечно же, последствия такого поведения нередко вызывают еще больший стресс. Но, наверное, не зря у наших предков, причем почти во всех религиозных концессиях (христианство, иудаизм, ислам), существовали разгрузочные периоды или посты. Например, христианский пост естественным образом готовил человека к смене времен года. Великий пост (март-апрель) – к лету и к переходу к летним продуктам, Успенский (в августе) – подготавливал организм для продуктов, характерных для осени, Рождественский – для зимы.

Из материалов: Салютин Р.В., Пінчук І.Я., Хаустова О.О. та ін. Надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту, та їх психологічна адаптація до нового місця проживання (методичні рекомендації), м. Київ, 14-18 липня, 2014 р.

Первая психологическая помощь (ППП) – это совокупность мер общечеловеческой поддержки и практической помощи ближним, которые испытывают страдания и нужду. ППП включает следующие аспекты:

- ненавязчивое оказание практической помощи и поддержки;
- оценка потребностей и проблем;

- оказание помощи в удовлетворении насущных нужд (например, таких как пища, вода, информация);
- умение выслушивать людей, но не принуждать их говорить;
- умение утешить и помочь человеку успокоиться;
- оказание помощи в получении информации, установлении связи с соответствующими службами и структурами социальной поддержки;
- защита от дальнейшего вреда.

КТО НУЖДАЕТСЯ В ППП?

ППП предназначена для людей, находящихся в состоянии дистресса в результате только что пережитого или текущего тяжелого кризисного события. Такую помощь оказывают как взрослым, так и детям. Однако не каждый человек, переживший кризисное событие, нуждается в ППП или стремится ее получить. Не навязывайте помощь тем, кто ее не желает, но всегда будьте с теми, кто, возможно, захочет получить поддержку. Бывают ситуации, когда люди нуждаются в гораздо более серьезной помощи, чем ППП. Вы должны знать пределы своих возможностей и прибегать к помощи других: медицинских работников (если они присутствуют на месте), коллег и других людей, находящихся на месте происшествия, органов местного самоуправления или общественных и религиозных лидеров.

Ситуации, когда люди нуждаются в немедленной более серьезной помощи по жизненным показаниям – медицинской или иной:

- с тяжелыми, угрожающими жизни травмами, требующими экстренной медицинской помощи;
- в расстроенном психическом состоянии, которое не позволяет им самостоятельно заботиться о себе или о своих детях;
- которые могут причинить вред себе;
- которые могут причинить вред другим.

КОГДА ОКАЗЫВАТЬ ППП?

Хотя люди могут нуждаться в помощи в течение длительного времени после кризисного события, ППП предназначена для поддержки тех, кто только что от него пострадал. Вы можете оказать ППП, когда впервые вступаете в контакт с людьми, находящимися в состоянии дистресса. Обычно это происходит во время или сразу после происшедшего, но иногда – через несколько дней или недель, в зависимости от того, как долго продолжалось событие и насколько травмирующим оно являлось.

ГДЕ ОКАЗЫВАТЬ ППП?

ППП можно оказывать в любом достаточно безопасном месте – непосредственно на месте происшествия, если речь идет об отдельном несчастном случае, или в местах оказания помощи пострадавшим, например, в медицинских учреждениях, приютах и лагерях беженцев, школах, пунктах распределения продуктов питания или других видов помощи. В идеале старайтесь оказывать ППП там, где при необходимости можно поговорить с человеком без помех со стороны окружающих.

Взяв на себя функцию помощи людям, переживающим трагическое событие, важно защищать их безопасность и уважать достоинство и права. Все работники и учреждения, участвующие в оказании гуманитарной помощи, в том числе ППП, должны соблюдать следующие принципы.

ЗАЩИЩАТЬ

Безопасность - Избегайте действий, которые могут поставить людей под угрозу дальнейших травмирующих воздействий.

- Сделайте все, что в ваших силах, для того чтобы обеспечить безопасность взрослых и детей, которым вы помогаете, и защитить их от физической и психологической травмы.

Достоинство - Обращайтесь с людьми с уважением и в соответствии с их культурными и социальными нормами.

Права - Убедитесь в том, что помощь предоставляется справедливо, без дискриминации.

- Помогайте людям отстаивать свои права и получать положенную поддержку.

- Действуйте в интересах каждого пострадавшего, которому вы помогаете.

Предлагаются следующие этические правила «нужно» и «нельзя», которые помогут избежать причинения людям дальнейшего вреда, предоставить максимально возможную помощь и действовать в их интересах.

НУЖНО

Быть честным и достойным доверия

Уважать право людей самим принимать решения

Осознать и отбросить собственные предубеждения и предрассудки

Четко дать людям понять, что, даже если они откажутся от помощи сейчас, то могут обратиться за ней в будущем

Соблюдать конфиденциальность и не допускать необоснованного распространения полученных от человека личных сведений

Вести себя надлежащим образом с учетом особенностей культуры, возраста и пола пострадавших

НЕЛЬЗЯ

Злоупотреблять своим положением человека, оказывающего помощь

Просить у людей деньги или услуги за оказание помощи

Давать ложные обещания или сообщать недостоверные сведения

Преувеличивать свои знания и навыки

Навязывать свою помощь, вести себя назойливо и бесцеремонно

Принуждать людей рассказывать вам о том, что с ними произошло

Распространять полученные сведения личного характера

Давать оценки поступкам и переживаниям людей

АДАПТИРОВАТЬ СВОИ ДЕЙСТВИЯ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К КУЛЬТУРНЫМ ТРАДИЦИЯМ ЛЮДЕЙ

В кризисных ситуациях среди пострадавшего населения часто оказываются люди разных культурных традиций, включая мень-

шинства или другие группы, подвергающиеся риску маргинализации. Культура определяет, как надо относиться к людям и что принято, а что не принято говорить и делать. Например, в некоторых культурах не принято делиться чувствами с кем-либо, кроме членов семьи, или женщинам позволено говорить только с женщинами, или необходимо одеваться определенным образом, покрывать голову и т. д. Не исключено, что придется работать с людьми, чьи происхождение и воспитание отличаются от ваших. Оказывая помощь, важно знать собственные культурные традиции и верования, чтобы можно было отбросить в сторону имеющиеся предубеждения. Необходимо оказывать помощь наиболее подходящим и приемлемым образом для тех, кому помогаете.

БЫТЬ В КУРСЕ ДРУГИХ ПРОВОДИМЫХ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ НА ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ

ППП является частью более широкого спектра ответных мер помощи людям при крупномасштабных чрезвычайных ситуациях. Когда пострадавших сотни и тысячи, принимаются различные меры реагирования: поисково-спасательные операции, оказание экстренной медицинской помощи, обеспечение крова, раздача продовольствия, мероприятия по розыску членов семей и защите детей. Часто сотрудникам гуманитарных организаций и добровольцам нелегко узнать, какая помощь предоставляется и где именно. Это относится к случаям массовых бедствий и к происшествиям в местах, где нет ранее созданной функционирующей инфраструктуры медико-санитарных и других служб. Необходимо узнать, какие услуги и помощь предоставляются пострадавшим, сообщить эти сведения людям, которым вы помогаете, и посоветовать им, куда обращаться.

ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ, ПРИ ЛЮБОЙ ВОЗМОЖНОСТИ ЖЕЛАТЕЛЬНО:

- следовать указаниям соответствующих органов, которые руководят мерами по ликвидации кризисной ситуации;
- быть в курсе того, какие меры реагирования принимаются и какие имеются ресурсы для оказания помощи нуждающимся;
- не мешать проведению поисково-спасательных операций и работе медиков;
- четко представлять себе свои функции и их границы.

Чтобы оказывать ППП, необязательно иметь квалификацию психолога или специалиста по социальным вопросам. Но если вы

хотите помогать людям в кризисных ситуациях, рекомендуется работать через организации или общественные группы. Действуя самостоятельно, можно подвергнуть себя риску, ваша инициатива может отрицательно сказаться на координации мер, и вряд ли получится направить пострадавших туда, где им будут предоставлены необходимые ресурсы и помощь.

БЕРЕЧЬ СЕБЯ

Ответственное оказание помощи также означает заботу о собственном здоровье и благополучии. Хотя вы оказываете помощь другим, на вас может отрицательно сказаться пережитое в кризисной ситуации либо вы и ваша семья окажетесь в числе пострадавших. Важно обратить особое внимание на собственное благополучие и быть уверенным, что вы физически и эмоционально в состоянии помочь другим. Берегите себя, чтобы лучше заботиться о других. Если вы работаете в команде, поинтересуйтесь и самочувствием своих товарищей.

ПРАВИЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ

Очень важно, как вы общаетесь с человеком, который находится в состоянии дистресса. Люди, пережившие кризисное событие, могут быть подавленными, испытывать тревогу или смятение. Некоторые винят себя в том, что случилось. Сохраняя спокойствие и проявляя понимание, вы помогаете переживающим стресс людям ощутить себя в безопасности, почувствовать, что их защищают, понимают, уважают и заботятся о них должным образом. Люди, пережившие стрессовую ситуацию, возможно, захотят рассказать вам, что с ними произошло. Выслушать чей-то рассказ – это уже большая поддержка. Однако важно не принуждать рассказывать о пережитом. Некоторые люди не хотят говорить о том, что произошло, или о своих личных обстоятельствах. При этом для них может быть важно, чтобы вы просто побыли рядом, пусть и молча. Скажите им, что будете поблизости, на случай если они захотят поговорить, или предложите им практическую помощь, например, еду или стакан воды. Не говорите слишком много, дайте им побыть в тишине. Возможность немного помолчать даст человеку передышку и может подтолкнуть его поделиться с вами, если он того пожелает.

НУЖНО говорить и делать

Постарайтесь найти для разговора тихое место, где вас ничто не будет отвлекать

Уважайте конфиденциальность и по возможности не разглашайте сообщенные вам личные сведения

Будьте рядом с человеком, но соблюдайте необходимую дистанцию с учетом его возраста, пола и культуры

Покажите своим видом, что внимательно слушаете говорящего, например, кивая головой или произнося краткие подтверждающие реплики

Будьте терпеливы и спокойны

Предоставляйте фактическую информацию, если она у вас есть. Честно говорите, что знаете, а чего не знаете: «Я не знаю, но постараюсь для вас узнать»

Предоставляйте информацию так, чтобы ее было легко понять, – простыми словами

НЕЛЬЗЯ говорить и делать

Не принуждайте человека рассказывать, что с ним произошло

Не перебивайте и не торопите собеседника (например, не смотрите на часы и не говорите слишком быстро)

Не прикасайтесь к человеку, если не уверены, принято ли это в его культурной среде

Не давайте оценок тому, что человек сделал или не сделал, его эмоциям

Не говорите: «Вы не должны себя так чувствовать» или «Вы должны радоваться, что выжили»

Не выдумывайте того, чего не знаете

Не используйте специальные термины

Выражайте сопереживание, когда люди говорят вам о своих чувствах, понесенной утрате или важных событиях (потеря дома, смерть близкого человека и т. п.): «Какое несчастье! Я понимаю, как вам тяжело»

Не давайте ложных обещаний или заверений

Отметьте проявленные пострадавшим усилия, направленные на самостоятельный выход из тяжелой ситуации

Не пересказывайте собеседнику личные рассказы, услышанные от других

Дайте возможность помолчать

Не говорите о своих собственных трудностях

Не думайте и не действуйте так, словно обязаны решить за другого все его проблемы

Не лишайте человека веры в собственные силы и в способность самому позаботиться о себе

Не говорите о людях, используя отрицательные эпитеты (например, не называйте их «сумасшедшими» или «безумцами»)

ОПЕРАТИВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ППП: СМОТРЕТЬ, СЛУШАТЬ, НАПРАВЛЯТЬ

Три основных оперативных принципа оказания первой психологической помощи – смотреть, слушать и направлять. Эти принципы помогут правильно оценить кризисную ситуацию и обеспечить свою безопасность на месте происшествия, найти подход к пострадавшим, понять, что им необходимо, и направить их туда, где они смогут получить практическую помощь и информацию.

СМОТРЕТЬ: проверьте условия безопасности, выясните, есть ли вокруг люди, явно нуждающиеся в удовлетворении основных жизненных потребностей; проверьте, есть ли вокруг люди в состоянии тяжелого дистресса.

СЛУШАТЬ: обратитесь к людям, которые могут нуждаться в поддержке; выясните, в чем они нуждаются и что их тревожит; выслушайте их и постарайтесь успокоить.

Важно уметь слушать людей, чтобы понять положение, в которое они попали, и их потребности, чтобы помочь успокоиться и оказать необходимую помощь. Когда вы беседуете с человеком, слушайте: глазами, демонстрируя пристальное внимание; ушами, чтобы действительно услышать, что именно тревожит человека; сердцем, с сопереживанием и уважением.

ОБРАТИТЕСЬ К ЛЮДЯМ, КОТОРЫМ, ВОЗМОЖНО, ТРЕБУЕТСЯ ПОДДЕРЖКА

Обращайтесь к людям с уважением и в соответствии с их культурой.

Представьтесь: назовите свое имя и организацию.

Спросите, чем им помочь.

По возможности найдите безопасное и тихое место для разговора.

Создайте элементарную комфортную обстановку: дайте воды и т. п.

Постарайтесь как можно лучше обеспечить безопасность пострадавшего: уведите человека подальше от места, где ему угрожает непосредственная опасность, если это можно сделать без риска; постарайтесь оградить пострадавшего от излишнего внимания репортеров, защищая его право на частную жизнь и достоинство; если человек сильно подавлен, постарайтесь не оставлять его одного.

ВЫСЛУШАЙТЕ И ПОСТАРАЙТЕСЬ УСПОКОИТЬ

Будьте рядом.

Не принуждайте людей рассказывать о пережитом.

Внимательно выслушайте, если они все же пожелают поговорить о том, что произошло.

Если человек пережил сильный стресс, постарайтесь его успокоить и убедитесь, что он не будет находиться в одиночестве.

Ваш тон должен быть спокойным и мягким.

Старайтесь во время разговора поддерживать зрительный контакт с человеком.

Если у пострадавшего возникает ощущение нереальности происходящего, оторванности от привычной обстановки, он почувствует себя лучше, восстановив контакт с окружающей средой и самообладание. Для этого: попросите его упереться ногами в пол; помогите ему похлопать пальцами или кистями рук по своим коленям; обратите его внимание на какие-либо нейтральные предметы окружающей обстановки, которые он может увидеть, услышать или потрогать; попросите его рассказать, что он видит и слышит; попросите его сосредоточиться на своем дыхании и дышать медленно.



НАПРАВЛЯТЬ: помогите людям удовлетворить основные потребности и получить необходимую поддержку; помогите людям эмоционально справиться с проблемами; предоставьте информацию; помогите связаться с близкими и со службой социальной поддержки.

Независимо от кризисной ситуации, пострадавшие часто нуждаются в следующем.

Насущные потребности, такие как жилье, пища, вода и санитарные удобства.

Медицинская помощь в случае травм или при хронических заболеваниях.

Ясная и достоверная информация о происшедшем, о близких людях и о доступных службах помощи.

Общение с близкими, с друзьями и получение социальной поддержки.

Специальная поддержка, связанная с культурой и религией.

Возможность выражать свое мнение и участвовать в принятии важных решений.

Люди, пережившие травмирующее событие, нередко чувствуют себя незащищенными, отрезанными от мира или беспомощными. Их повседневная жизнь рушится, они больше не получают привычной поддержки или внезапно оказываются в стрессовых условиях. Направить людей туда, где им предоставят практическую помощь, – одна из основных целей ППП. ППП – зачастую единовременное

вмешательство, и вы можете находиться рядом с пострадавшими только короткое время. Для дальнейшего восстановления они должны применить собственное умение справляться с жизненной ситуацией. Помогите людям оказать помощь самим себе и восстановить контроль над ситуацией.

ПОМОГИТЕ УДОВЛЕТВОРИТЬ ОСНОВНЫЕ ПОТРЕБНОСТИ И ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К СЛУЖБАМ ПОДДЕРЖКИ

Сразу же после кризисного события постарайтесь помочь пострадавшим:

- удовлетворить их первоочередные нужды, такие как пища, вода, кров и санитарные удобства;
- узнайте, что конкретно необходимо: медицинская помощь, одежда или приспособления для кормления младенцев (соски, бутылочки), – и постарайтесь направить их туда, где они могут получить доступную помощь;
- убедитесь, что уязвимые люди не оставлены без внимания;
- если обещали проследить за выполнением пожеланий людей, сдержите свое обещание.

ПОМОГИТЕ СПРАВИТЬСЯ С ПРОБЛЕМАМИ

Людей, находящихся в состоянии дистресса, переполняют тревоги и страхи. Помогите им проанализировать свои насущные потребности, определить самые первоочередные и удовлетворить их. Например, попросите человека подумать о том, что ему нужно

**Измени свои мысли -
изменишь свою судьбу...**

**Мы все иногда нуждаемся
в помощи...**

прямо сейчас, а что можно отложить на потом. Возможность решить хотя бы часть вопросов дает человеку чувство контроля над проблемой и укрепляет его способность справиться с ситуацией. Не забудьте:

- помочь людям вспомнить о тех, кто служит им опорой в жизни, например, друзьях или родственниках, которые способны помочь им в сложившейся ситуации;
- дать людям практические советы по удовлетворению их потребностей (например, объясните, как зарегистрироваться, чтобы получить продовольственную или материальную помощь);

- попросить человека вспомнить, как он справлялся с трудными ситуациями в прошлом, и убедить его, что он сумеет справиться и со сложившейся ситуацией;
- спросить, что помогает человеку чувствовать себя увереннее, и посоветовать ему использовать позитивные стратегии преодоления и избегать негативных.

ПРЕОДОЛЕНИЕ СТРЕССА

У каждого есть естественные способы справляться с трудностями. Советуйте людям использовать позитивные стратегии преодоления и избегать негативных. Это поможет им почувствовать себя сильнее и вновь обрести чувство контроля над ситуацией.

Применение позитивных мер преодоления

- Отдыхайте в достаточной мере.
- По возможности регулярно ешьте и пейте.
- Общайтесь и проводите время с семьей и друзьями.
- Обсуждайте проблемы с теми, кому доверяете.
- Занимайтесь тем, что помогает вам расслабиться (гуляйте, пойте, молитесь, играйте с детьми).
- Занимайтесь посильной физической активностью.
- Найдите безопасные способы помочь другим в условиях кризиса и примите участие в коллективной деятельности.

Избегание негативных способов преодоления

- Не употребляйте алкоголь и другие психоактивные вещества, не курите.
- Не спите целыми днями.
- Не работайте все время без отдыха и релаксации.
- Не обособляйтесь от друзей и близких.
- Не пренебрегайте правилами личной гигиены.
- Не впадайте в гнев и не совершайте насилия.

ПРЕДОСТАВЬТЕ ИНФОРМАЦИЮ

Люди, пережившие кризисную ситуацию, хотят получить точную информацию о случившемся; о своих близких или других пострадавших; о своей безопасности; о своих правах; о том, как можно получить помощь и самое необходимое. Сразу же после кризисного события получить точную информацию бывает сложно. По возможности постарайтесь сделать следующее:

- узнайте, где и когда можно получить достоверную информацию и последние новости;
- старайтесь получать свежую информацию о ситуации на данный момент, сведения о вопросах безопасности, о предоставляемой помощи, а также о местонахождении и состоянии пропавших или раненых;
- убедитесь, что людям сообщают о том, что происходит, и о том, какие действия планируются;
- если на месте оказывается помощь (медицинская, по розыску родственников, предоставляется кров, раздаются продукты питания), убедитесь, что люди знают об этом и могут ее получить;
- сообщите людям, где они получают помощь, или непосредственно свяжите их с соответствующими службами;
- убедитесь, что уязвимые люди также знают о предоставляемой помощи.

Когда сообщаете пострадавшим сведения, укажите их источник и поясните, насколько он надежен. Говорите только то, что знаете, – ничего не придумывайте и не давайте ложных заверений. Используйте простые и точные формулировки и повторите информацию, чтобы убедиться, что люди слышали и поняли ее. Сообщите пострадавшим, что будете держать их в курсе всех новостей, и объясните, где и когда будет предоставляться свежая информация. Сообщая информацию, помните о том, что если вы или другие не смогут обеспечить ожидаемую помощь, то пострадавшие могут обратиться на вас свои гнев и разочарование. В таких ситуациях старайтесь сохранять спокойствие и проявлять понимание.

ПОМОГИТЕ СВЯЗАТЬСЯ С БЛИЗКИМИ ИЛИ СО СЛУЖБОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ



Как показывает опыт, люди, считающие, что им оказали хорошую социальную поддержку, после кризиса лучше справляются с трудностями, чем те, кто полагает, что им помогли недостаточно. Поэтому помогайте людям связаться с близкими и со службой социальной поддержки – это важная часть оказания первой психологической помощи. Помогите

членам семьи держаться вместе, а детям – не разлучаться с родителями и близкими. Помогите пострадавшим связаться с друзьями и родственниками, которые могут их поддержать, например дайте возможность позвонить по телефону. Если из слов человека вам становится ясно, что ему могла бы помочь молитва, религиозный обряд или поддержка со стороны священнослужителей, помогите ему связаться с его духовным сообществом.



Люди по-разному реагируют на кризисные события. Ниже приведены некоторые примеры реакций на стрессовые ситуации.

Физические симптомы (например, дрожь, головная боль, резкая слабость, потеря аппетита, разнообразные болевые ощущения).

Плач, печаль, подавленное настроение, скорбь.

Тревога, страх.

Напряжение и нервозность.

Беспокойные мысли о том, что случится что-то плохое.

Бессонница, ночные кошмары.

Раздражительность, злость.

Чувство вины, стыд (например, за то, что выжил или что не в состоянии помочь или спасти других).

Потеря ориентировки в ситуации, эмоциональное оцепенение, ощущение нереальности происходящего или пребывания «в тумане».

Замкнутость или неподвижность.

Отсутствие реакции на других людей, отказ разговаривать.

Дезориентация (например, человек не может сказать, кто он, откуда, что произошло).

Неспособность позаботиться о себе и о собственных детях (например, отказ от еды и питья, неспособность принимать простые решения).



Некоторые люди испытывают лишь легкий дистресс или вообще не демонстрируют негативных психических реакций. Большинство пострадавших со временем успешно восстанавливаются, особенно если смогут удовлетворить свои насущные потребности и получают поддержку, например, помощь окружающих и/или ППП. Однако людям с тяжелым или длительным дистрессом может потребоваться более серьезная поддержка, чем ППП, особенно если они не могут справиться с повседневными бытовыми обязанностями либо представляют опасность для себя или окружающих. Не оставляйте людей с тяжелым дистрессом одних и постарайтесь обеспечить их безопасность до тех пор, пока их состояние не улучшится или пока вы не сможете заручиться помощью медработников, местных лидеров либо представителей местного населения. Кроме того, ищите среди пострадавших тех, кто, по всей вероятности, нуждается в особой заботе и защите.

КТО, КАК ПРАВИЛО, НУЖДАЕТСЯ В ОСОБОМ ВНИМАНИИ В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ

Дети, в том числе подростки, особенно разлученные со своими родителями или попечителями, нуждаются в защите от насилия и эксплуатации. Им также нередко требуется забота со стороны окружающих и помощь в удовлетворении основных жизненных потребностей.



Кризисные события разрушают привычный мир детей и подростков, который состоит из знакомых и близких людей, привычной среды пребывания и жизненного уклада, дававших им ощущение безопасности. Дети,

которые пострадали от кризиса, подвержены риску сексуального насилия, жестокого обращения и эксплуатации, что чаще встречается в хаотичной обстановке при крупномасштабных кризисных ситуациях. Дети раннего возраста часто особенно незащитны, поскольку не могут удовлетворить свои насущные потребности или защитить себя, а их родители или попечители могут быть полностью поглощены другими заботами. Дети старшего возраста рискуют стать жертвами торговли людьми, сексуальной эксплуатации, их могут за-

вербовать на службу в военизированные формирования. Девочки и мальчики часто сталкиваются с разными рисками. Девушки подвергаются наибольшему риску сексуального насилия и эксплуатации, а став жертвами насилия, сталкиваются со стигматизацией и социальной изоляцией.

То, как дети реагируют на трудности кризиса, зависит от их возраста и уровня развития, а также от того, как взаимодействуют с ними их родители, опекуны и другие взрослые. Например, маленькие дети не способны полностью понять, что происходит вокруг, и особенно нуждаются в поддержке взрослых. Обычно дети справляются лучше, когда рядом находятся сильные, спокойные взрослые. У детей и подростков проявляются такие же реакции дистресса, что и у взрослых (см. выше). У них также могут возникать некоторые из следующих специфических реакций.

Маленькие дети могут вернуться к поведению, присущему малышам более раннего возраста (например, сосут палец или мочатся в постель), могут цепляться за родителей или опекунов, а также меньше заниматься играми или повторять одну и ту же игру, связанную с тревожными событиями.

Дети школьного возраста порой считают себя виновниками негативных событий, у них возникают новые страхи, они становятся менее дружелюбными и приветливыми, чувствуют себя одинокими или слишком озабочены защитой и спасением людей в условиях кризиса.

Подростки могут «ничего не чувствовать», считать, что они отличаются от своих ровесников или изолированы от них, совершать рискованные поступки, проявлять негативизм.



Члены семьи, родители и попечители – важный источник защиты и эмоциональной поддержки для детей. Дети, разлученные со своими близкими, во время кризисного события оказываются в незнакомом месте, в окружении незнакомых людей. Они часто сильно напуганы и не в состоянии правильно оценить риск и окружающие их опасности. Важным первым шагом является воссоединение оставшихся без семейного надзора детей – в том числе подростков – с их близкими. Не пытайтесь сделать это самостоятельно. Если вы допустите ошибку, это только усугубит положение ребенка. Вместо этого попробуйте немедленно связаться с надежным агентством по защите детей, которое начнет процесс регистрации ребенка и обеспечит ему необходимую заботу. Если дети находятся вместе с родителями, старайтесь поддерживать взрослых в заботе о детях.

ЧТО ГОВОРИТЬ И ДЕЛАТЬ ДЛЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ



Поддерживайте пребывание в семье

Обеспечивайте пребывание детей вместе с родителями и родственниками, не позволяйте разлучать их.

Если с детьми нет взрослых, передайте их на попечение службы защиты детей. Не оставляйте ребенка без присмотра.

Если на месте нет службы защиты детей, сами примите меры к тому, чтобы найти их близких или связаться с другой семьей, которая может о них позаботиться.

Обеспечивайте безопасность

Ограждайте детей от трагических сцен, например, от вида тяжелых ран или катастрофических разрушений.

Ограждайте детей от травмирующих рассказов о происшедшем.

Ограждайте детей от репортеров и от расспросов посторонних людей, не входящих в группы спасения.

Слушайте, говорите и организовывайте игры

Сохраняйте спокойствие, говорите мягко, будьте приветливы с детьми.

Вслушайтесь, что они думают о происходящем.

Во время разговора старайтесь находиться на уровне их глаз, используйте простые, понятные им слова и объяснения.

Представьте: назовите свое имя и скажите, что пришли помочь.

Узнайте имя ребенка, откуда он и другие подробности, которые помогут найти его близких и членов семьи.

Если с ребенком есть родители или попечители, помогите им обеспечить необходимую заботу.

Если вы находитесь с детьми определенное время, постарайтесь вовлечь их в игру или просто поговорите на интересующие их темы с учетом возраста.

Помните, что у детей также есть собственные ресурсы для преодоления трудностей. Узнайте у них, как они справляются с трудностями, поддерживайте использование позитивных стратегий и помогайте им избежать негативных. Дети старшего возраста и подростки часто способны оказать помощь в кризисной ситуации. Если вы найдете безопасные способы привлечь их к оказанию помощи, это поможет им в большей степени почувствовать контроль над ситуацией.

Люди с нарушениями здоровья или с ограниченными физическими или психическими возможностями могут нуждаться в особой помощи, чтобы добраться до безопасного места, в защите от насилия, в медицинской помощи и других услугах. В эту группу входят престарелые, бе-



ременные, люди с тяжелыми умственными расстройствами, с нарушениями зрения и слуха.

Люди с хроническими заболеваниями, с ограниченными физическими или психическими возможностями (включая тяжелые расстройства психики), а также лица пожилого возраста могут нуждаться в специальной помощи, чтобы добраться до безопасного места, получить необходимую помощь, в том числе медицинскую, либо самим позаботиться о себе. Переживания, связанные с кризисным событием, зачастую усугубляют состояние здоровья людей, страдающих артериальной гипертонией, болезнями сердца, астмой, тревожным синдромом и другими заболеваниями и психическими расстройствами. Если беременные и кормящие женщины испытывают сильный стресс в кризисной ситуации, это сказывается на течении беременности, на здоровье женщины и ребенка. Людям, не способным передвигаться самостоятельно или со сниженным зрением либо слухом, бывает сложно найти близких или обратиться за помощью к службам.

Оказывая помощь людям с хроническими заболеваниями или инвалидностью, действуйте следующим образом.

Помогите добраться до безопасного места.

Помогите удовлетворить насущные потребности (пища, чистая вода, возможность ухода за собой или возведение укрытия из материалов, раздаваемых службами спасения).

Распросите об имеющихся заболеваниях и о принимаемых лекарствах. Постарайтесь помочь получить лекарства или медицинскую помощь.



Оставайтесь рядом с человеком, а если вам нужно уйти, убедитесь, что рядом с ним есть кто-то, кто о нем позаботится. Подумайте о возможности направить пострадавшего в организацию или ведомство, которые предоставят ему необходимую помощь в долгосрочной перспективе.

Сообщите пострадавшим, как можно получить помощь или услуги.

Люди, которым в кризисной ситуации могут угрожать дис-

криминация и насилие, например, женщины или представители определенных этнических групп, нередко нуждаются в особой защите и в поддержке для получения доступной помощи.

Они особо уязвимы по следующим причинам:

- их могут игнорировать при распределении гуманитарной помощи для удовлетворения насущных потребностей;
- их голос нередко не учитывают при принятии решений о предоставлении помощи, услуг или размещении;
- они могут стать объектами насилия, в том числе сексуального.

Люди, подверженные риску дискриминации или насилия, нуждаются в особой защите, позволяющей обеспечить их безопасность в кризисной ситуации, а также, возможно, в дополнительном содействии для удовлетворения насущных нужд и получения доступной помощи. Узнайте, есть ли на месте происшествия такие люди, и окажите им следующую помощь:

- помогите им разместиться в безопасном месте;
- помогите связаться с близкими и другими людьми, которым они доверяют;
- предоставьте информацию о доступной помощи и услугах и при необходимости непосредственно передайте их на попечение соответствующих служб.



САМОПОМОЩЬ КАК ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ТРЕВОГИ? 4 ТЕХНИКИ, КОТОРЫЕ РАБОТАЮТ

Хотите избавиться от постоянного чувства тревоги и научиться наслаждаться жизнью? Предлагаем вам 4 техники, которые действительно работают.

Вы не можете избавиться от страха и тревоги? Вам сложно расслабиться и отдохнуть? Вам кажется, что вы теряете контроль над происходящим? Поверьте: вы далеко не единственный, кто попал в ловушку собственных страхов. Тысячи людей по всему миру борются со своими волнениями, и некоторым это удается.

Тим Феррис, автор книги «Как работать по 4 часа в неделю», ставшей бестселлером по версиям New York Times и Wall Street Journal, поделился историей одного из своих сотрудников, трудоголика Чарли Хоена, которому удалось избавиться от тревоги.

История Чарли Хоена

Вот как Чарли описывает свою жизнь до того, как он нашел способ обрести спокойствие и уверенность в своих силах:

«Учащенное дыхание, напряжение по всему телу, боли в груди, частое сердцебиение... Тревога разрушает уверенность в себе, продуктивность, отношения и способность наслаждаться жизнью.

Долгое время я думал, что схожу с ума. Я был убежден, что должно произойти что-то ужасное. Я постоянно боялся и не знал, как справиться с чувством тревоги. Я перепробовал все: медитации, йогу, интенсивные тренировки, пробежки, книги, ведение дневника, суперочищающие диеты, голодание, лекарственные препараты, дыхательные упражнения, молитвы и т. п. Я даже прошел 6-недельный курс по борьбе с тревогой для мужчин.

В конце концов, я нашел техники, которые действительно работают. Благодаря им я вернулся к нормальной жизни менее чем через месяц».

1. Играйте с друзьями

«Недостаток развлечений нужно лечить, так же как и недостаток питания, поскольку он угрожает вашему психологическому и физическому здоровью», – Стюарт Браун.

Наукой доказано, что физические упражнения помогают уменьшить тревогу, снять стресс и избавиться от депрессии. Вопрос в том, какие именно упражнения выбрать? Провести час на беговой до-

рожке? Сделать 100 приседаний? Заниматься с гантелями до полного изнеможения? Ничто из вышеперечисленного вам не поможет.

Физические упражнения должны быть для вас игрой, а не работой. Найдите занятие, которое приносит вам удовольствие и которым можно заняться с друзьями. По опыту Чарли, лучше всего



помогают игры на открытом воздухе. Не нужно засекаать время, измерять частоту сердцебиения или считать калории. Просто наслаждайтесь временем, которые вы проводите с друзьями или коллегами.

Если вы все свое время посвящаете работе, неудивительно, что вас беспокоит чувство тревоги. Выйдите из Интернета, выключите ноутбук и телефоны и проведите время с друзьями за игрой. Вы избавитесь от страхов и одиночества, сможете наконец-то расслабиться и почувствовать себя счастливым.

2. Перестаньте читать новости

«Способность игнорировать – один из главных шагов на пути к внутреннему спокойствию», – Роберт Сойер.

Вы можете этого не осознавать, но новости – один из главных источников тревожности.

Новостные ленты, на которые был подписан Чарли, безостановочно писали о преступности, коррупции, экономических кризисах и конце света. В результате страх начал выходить из-под его контроля. Он начал искать способы защиты от малейших рисков. Он размышлял о том, что будет делать, если его арестуют и посадят в тюрьму. Он потратил сотни долларов на еду и другие вещи, которые, по его мнению, могли бы его спасти в случае стихийного бедствия.

В один прекрасный день он понял, что страхи о воображаемом будущем не дают ему наслаждаться настоящим. А что было источником этих страхов? Новости. Тогда Чарли решил избавиться от всех источников новостей – никаких телевизора, новостных сайтов, блогов «правдорубов» и но-



востных медиа. Уже менее чем через две недели ощущение тревоги начало отступать.

Вместо пугающих новостей Чарли слушал музыку, смотрел комедии, читал занимательные книги, которые разжигали воображение и трогали его душу. И это действительно помогало.

Информация, которую вы сознательно получаете, определяет качество вашей жизни. Если вы окружаете себя тревожащей, беспокойной информацией (новости, реалити-шоу, фильмы ужасов), то будете напряжены, напуганы и недоверчивы. Но если вы предпочитаете развлекательный и веселый контент, то станете счастливым и любящим. Все очень просто!

3. Уделяйте достаточно времени сну

Значимость полноценного сна сложно переоценить. Большинство людей, которых беспокоит ощущение тревоги, либо недосыпают, либо не придерживаются режима сна.

Чарли страдал хроническим недосыпанием, что сказывалось на его психологическом здоровье. Бесконечный поток цифровой информации, которую он получал в течение дня, только усугублял ситуацию. Поэтому полноценный сон стал одним из важнейших этапов на пути к избавлению от тревожности. Прежде всего, Чарли сделал свою спальню идеальным местом для отдыха. Вот несколько советов, которые помогут вам поступить так же.

Не оставляйте на ночь телефон возле кровати, чтобы не поддаваться соблазну проверить перед сном входящие сообщения.

Воздух в комнате должен быть прохладным. Оптимальная температура для сна – 20 °С.

Занавесьте шторы, опустите жалюзи или наденьте маску для сна. В комнате должно быть как можно темнее.

Ложитесь спать в одно и то же время. Чтобы четко следовать графику, поставьте напоминание на телефоне. Что бы вы ни делали, как только зазвонит будильник, оставьте все дела и готовьтесь ко сну. Можете выделить 15-30 минут на чтение художественной литературы (никаких бизнес-книг или другой литературы, заставляющей «думать»).

Чарли потребовалось несколько ночей, чтобы привыкнуть к новому распорядку. Однако спустя неделю он спал, как чемпион.

Помимо полноценного ночного отдыха есть еще один пункт, который поможет вам избавиться от тревоги, – ежедневный 20-минутный дневной отдых. Просто найдите 20 минут в день, чтобы лечь, закрыть глаза и расслабиться. Даже если вам не удастся заснуть, вы будете чувствовать себя намного бодрее.

4. Избегайте стимуляторов

Угадайте, что чаще всего становится причиной физического беспокойства (учащенного сердцебиения, дрожания рук, повышенной возбудимости)? Правильно, кофе.

Чарли выпивал по 3-4 чашки кофе ежедневно. Чтобы научиться расслабляться, он решил полностью исключить этот напиток из своего рациона. Вскоре после этого он стал реже испытывать нервное возбуждение, его пульс оставался в норме, а приступы паники становились менее продолжительными.

Причина тревожности может быть не только в кофеине, но и в других стимуляторах, таких как аспартам. Пересмотрите свой рацион, исключите алкоголь, никотин и другие вещества, которые воздействуют на нервную систему.

Как вы видите, для осуществления этих техник вам не понадобится прилагать больших усилий или тратить средства. Попробуйте изменить вашу жизнь – и ваши страхи перестанут причинять вам беспокойство.

Источник

<http://fourhourworkweek.com/2014/02/19/anxiety-attacks-2/>

Армия обороны Израиля проводит антитеррористическую операцию. Миллионы израильтян оказались в зоне поражения ракетами, которые боевики запускают из сектора Газа. В такое сложное и напряженное время особое внимание нужно уделять детям. Они, в отличие от взрослых, не обладают достаточной эмоциональной зрелостью и жизненным опытом, чтобы справиться со всеми нахлынувшими на них эмоциями. Дети, как правило, очень впечатлительны, легковозбудимы и плохо понимают, что происходит, если им не объясняют ситуацию доступным языком.

Часто мы ошибочно думаем, что вести беседы с детьми на тему войны следует только в случае, если семья проживает непосредственно в зоне обстрела. Но существуют и так называемые второй и третий круги пострадавших. Во второй круг входят родственники, друзья и знакомые пострадавших, те, кто жил или работал в обстреливаемых городах, те, кто принимает у себя дома семьи беженцев и т. п. В третий круг входят все те, кто слушает новости, кто слышит или узнает от других людей о происходящем. Таким образом, чем ближе знакомство с ситуацией, географически или эмоционально, тем выше риск испытать стресс.

Поскольку радиус обстрелов из сектора Газа уже расширен до Хайфы, почти все население Израиля можно условно отнести к первому кругу пострадавших.

Существует вероятность того, что признаки стресса (от легкого беспокойства до панического страха) могут проявиться у любого ребенка, проживающего в Израиле.

Как грамотно подойти к этому вопросу? Как успокоить ребенка? Как поддержать его в сложной ситуации?

Чтобы ответить на эти вопросы, прежде всего, разделим детей по возрастным группам.

Дети до 3 лет

В этом возрасте дети еще не в состоянии осознать ситуацию, многие из них еще не научились говорить или выражать свои мысли. Это не значит, что малыши ничего не понимают, т. к. любая информация передается и воспринимается и на невербальном уровне: дети, безусловно, чувствуют и ощущают происходящее. Малыши способны улавливать ваше настроение и эмоции, «читая» ваше лицо, слыша интонацию и наблюдая за изменениями в вашем поведении. Около 10-20% детей обладают активным темпераментом, они особенно чувствительны к настроению родителей, а также остро реагируют на любое изменение в своей привычной среде: смена распорядка дня, переход в другую кроватку, в защитное помещение, я уже не говорю о психологическом дискомфорте и испуге при внезапном гуле сирены или грохоте при разрыве ракет.

Для того чтобы им помочь наилучшим образом, необходимо соблюдать определенные правила.

1. Первым делом помогите... себе. Если вы обеспокоены, не боритесь и не ругайте себя. В психологии существует такая аксиома: «Ненормальное поведение в ненормальной ситуации нормально». Поэтому дав легитимацию своим чувствам и выразив их с самим собой, с близким человеком или же у психолога, предстаньте перед ребенком собранным и спокойным. Ребенок воспринимает мир через вас: если хотите помочь ему сохранить душевное равновесие, будьте внимательны к своему состоянию.
2. Не пренебрегайте помощью. Как было сказано, родитель должен стараться подходить к ребенку в спокойном состоянии, поэтому если в окружении ребенка находится более одного взрослого, меняйтесь: если один устал, озабочен или решил

почитать для пополнения эмоциональных ресурсов, замените его, главное – не забывать о взаимопомощи.

3. Старайтесь максимально соблюдать привычный распорядок дня, не внося без необходимости лишних изменений. Привычная рутина обладает сильнейшим антистрессовым эффектом.
4. Уделяйте детям побольше внимания: шутите, играйте, читайте книжки, занимайтесь совместным творчеством, используйте возможность находиться рядом, давая тем самым то самое присутствие и внимание, которое так необходимо для нормального развития ребенка.

Дети дошкольного и младшего школьного возраста

Детям дошкольного и младшего школьного возраста уже можно объяснить многие вещи: они любознательны, достигли определенного уровня когнитивного и морального развития. Большинство из них способны отличить добро от зла. В эмоциональном плане дети еще незрелы, а высокий интеллектуальный уровень некоторых детей может ввести в заблуждение взрослых относительно их восприятия ситуации: если ребенок проявляет смывленность, несвойственную возрасту заинтересованность и осведомленность, и «здорово» рассуждает о ситуации, это еще не значит, что он взрослый и все понимает, скорее, за этим скрывается защитный механизм интеллектуализации, который пытается бороться со страхами. Возможно, ребенок хочет казаться взрослым и не чувствует, что родители смогут успокоить его страхи. Поэтому важно наблюдать за детьми, а также учиться грамотно себя вести в стрессовых ситуациях, не давая себе поблажек типа «у моего ребенка все пролетает мимо ушей».

Рекомендации для этого возраста

Во-первых, все перечисленные выше рекомендации для малышей верны и для этой возрастной группы.

Дополнительные рекомендации таковы.

1. Поговорите на доступном для ребенка языке о происходящем. Не следует вдаваться в душераздирающие подробности, помните: ваша задача – успокоить ребенка, а не наоборот. Во время беседы чутко наблюдайте за его реакцией, учитывайте умственные и эмоциональные особенности каждого ребенка. По ходу беседы подчеркивайте, что наша армия сильная, что взрослые прилагают все усилия, чтобы скорее вернулось мир-



ем, а потому, что это вселяет в него уверенность и дает чувство контроля над ситуацией.

4. Ограничьте просмотр телевизора: постоянные сводки новостей могут вывести из равновесия любого взрослого, а тем более ребенка. В общем и целом стоит ограничиться 1-2 сводками в день, при этом присутствуя рядом, поддерживая и поясняя увиденное (если детям 8-11 лет). Младшим детям, если они не настаивают на просмотре, можно рассказать новости только в общих чертах.
5. Детям свойственно выражать свои эмоции в игре и рисунках, поэтому не пугайтесь рисунков «черных ракет» и постоянных



ное время, а наша задача состоит в том, чтобы следовать всем рекомендациям службы тыла.

2. Старайтесь отвечать на все вопросы ребенка, ведь пространство, незаполненное информацией, обязательно заполнит фантазия ребенка, а фантазия может оказаться куда страшнее реальности.

3. Не сердитесь, если ребенок вновь и вновь задает один и тот же вопрос. Это происходит не потому, что он хочет вас разозлить или у него проблемы с понимани-

ем, а потому, что это вселяет в него уверенность и дает чувство контроля над ситуацией.

- им игр в «войнушки», лучше дайте им набор мелков, вооружите пластилином или присоединитесь к постройке из конструктора Lego новых усовершенствованных противоракетных систем «Железный купол».

6. Ознакомьте ребенка с этапами поведения во время ракетной атаки: знание четких инструкций придаст ему уверенность.

7. Соблюдайте спокойствие: своевременно, но не суетливо переходите в защитную комнату.

8. Позвольте ребенку взять с собой любимую игрушку, айфон – любимую вещь, которая поможет ему отвлечься.
9. Если в доме есть животное, предложите ребенку взять ответственность за него, перенося в безопасную комнату: забота о более слабом помогает преодолеть собственную тревогу.
10. Устраивайте себе маленькие праздники: одна семья мне рассказала, что на время обстрела они забыли о диете и устраивают у себя на кухне кулинарный рай.
11. Обязательно обращайтесь за психологической консультацией в случае необходимости. Не поддавайтесь неактуальному стереотипному мышлению, что только «психи» обращаются к психологам и психиатрам. Вовремя оказанная помощь может избавить вас от многих осложнений.
12. Смейтесь, дурачьтесь, рассказывайте смешные истории и анекдоты. Чувство юмора – лучшее лекарство.
13. Самое главное – не теряйте оптимизма, постарайтесь помнить и передать своим детям, что это временно, даже самое долгое испытание заканчивается.



Диана Ходорковская-Сигал, арт-терапевт, педагог-психолог МА

Панические атаки – это внезапно наступающие, непредсказуемые приступы неконтролируемого иррационального страха или тревоги. Паническим атакам в большей мере подвержены люди с развитой силой воли, для которых характерны сверхконтроль и сверхответственность. И поскольку обычно они скрывают свое негативное отношение к происходящему, не позволяя себе чувствовать, а тем более показывать или высказывать свои истинные чувства и мысли, то все это вытесняется в бессознательное, в результате возникает внутренний конфликт, который со временем и выливается в иррациональную тревогу, а впоследствии, не исключено, и в паническую атаку. Кроме того, люди, пережившие в детстве психотравмирующие ситуации, насилие, выросшие в семье

с достаточно холодной и недружелюбной атмосферой, с требовательными родителями и жесткими правилами, и люди, употребляющие алкоголь, наркотики, табак и т. д., также могут быть подвержены паническим атакам.

Обычно продолжительность приступа панической атаки невелика, всего несколько минут, но



человеку каждая атака кажется бесконечной. Паника возникает без объективных причин и застает человека врасплох. У него появляются следующие **симптомы или некоторые из них:**

- одышка, учащенное судорожное дыхание;
- чувство тяжести в груди, боль, слабость, возможна дрожь, озноб;
- повышенное потоотделение;
- онемение рук и ног;
- учащенное сердцебиение;
- головокружение, чувство вялости, ощущение приближения обморока;
- чувство «отдаленности» от окружающего мира и от собственного тела;
- дискомфорт в области желудка, тошнота;
- нарушение сна;
- чувство сильного холода или жары;
- неприятные, мучительные, беспокойные мысли («я схожу с ума», «я сейчас умру», «у меня сердечный приступ», «я теряю контроль», «я сейчас закричу» и т. п.).

После того как приступ паники пройдет, подобные мысли кажутся человеку абсурдными, но во время панической атаки они подобны навязчивому бреду, от которого никак не получается избавиться. Страх во время присту-



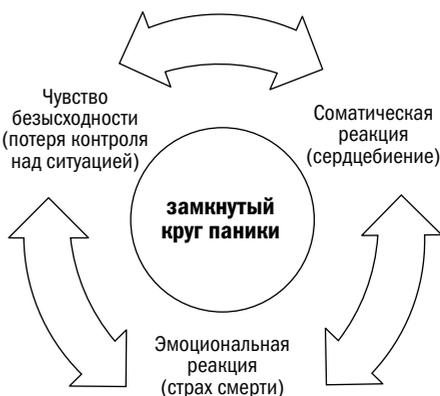
па настолько реален, что человек, испытавший паническую атаку, еще долго помнит свои ощущения и живет в ожидании повторения этого кошмара, и уже сами мысли о возможном приступе вызывают страх. Порой человек сам провоцирует новый приступ панической атаки своими мыслями и страхом перед ней.

Итак, что же делать, если вы ощутили панику? Постарайтесь не убежать из того места, где она вас застала, а, наоборот, успокоиться, применив одну из нижеописанных техник. Так как убежав, вы закрепляете данную модель поведения и в будущем рискуете постоянно убежать от страха, но, как известно, от самого себя убежать нельзя, а причины страха всегда находятся в самом человеке.

МЕТОДЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ БОРЬБЫ С ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ

1. **Отвлечение внимания.** В момент возникновения сильного беспокойства, страха или паники переключите внимание на что-то приятное или смешное. Вспомните что-то из своей жизни или что читали либо смотрели. Если страх застал дома, то можно сесть и посмотреть комедию. Или начать считать какие-либо предметы (те, что видите перед собой, или воображаемые) и постараться сосредоточить все свое внимание на счете. Также можно переключиться на общение с близкими и друзьями, позвонить им, если никого нет рядом. Можно отвлечь внимание механическим воздействием на кожу, например, приложить что-то холодное к запястью, животу, вискам. Или ущипнуть себя, то есть вызвать болевое ощущение. При панике важно осознание своего тела и возникающих в нем ощущений.

2. **Дыхательные упражнения.** В момент возникновения страха замедлите дыхание до 8-10 вдохов в минуту. Чтобы научиться замедлять дыхание, для начала научитесь сосредотачивать все свое внимание на своем дыхании, отбрасывая все мысли о страхе. Далее потре-



нируйтесь дышать диафрагмой, для этого можете положить руку на область желудка и следить за тем, как растягиваются там мышцы, стараясь при этом, чтобы грудная клетка и плечи оставались неподвижными. Когда у вас это получится, попытайтесь задержать дыхание, неторопливо считая про себя до 8-10. Потом медленно выдохните, считая до 3. Повторите 1-3 раза или, если потребуется, больше, пока не почувствуете спокойствие. Далее продолжайте дышать в следующем ритме: вдох и выход на счете 3. Желательно такому дыханию научиться заранее, чтобы сильное беспокойство, страх или паника не застали вас врасплох.

3. **Медитация, аутогенная тренировка (АТ).** О них вы можете прочитать в отдельных статьях: медитация, аутогенная тренировка.
4. Наиболее известный метод – **метод «бумажного пакета».** Почувствовав приближение страха, возьмите бумажный пакет, приложите его к лицу так, чтобы он закрывал рот и нос, и начните медленно и равномерно в него дышать. Дышите в него, пока не успокоитесь и паника не отступит. Если страх застанет вас врасплох и под рукой не окажется бумажного пакета, можно сложить руки лодочкой и дышать в них точно так же. Паника проходит за счет восстановления газового баланса в крови – происходит снижение концентрации кислорода, который и вызывает панику, и повышение содержания углекислого газа.
5. **Наблюдение.** Следите за тем, как появляется паника, как она развивается, отмечайте, что чувствуете, что это за страх и для чего он вам. Все записывайте. То есть вы превращаетесь в стороннего наблюдателя и просто фиксируете, что и как происходит, тем самым обесценивая страх.
6. **Воображение.** Рассмотрите свой страх или причину тревоги, какой образ рисует воображение, затем «переделайте» его, например, чтобы ваш страх превратился в облако и его унес ветер. Или вода обмыла вас и смыла весь страх, унесла с собой, или огонь сжег страх. И постарайтесь почувствовать, как страх вас покидает, а на его место приходит спокойствие, представьте также образ спокойствия. Выбирайте те образы, которые вам ближе.
7. **Творчество.** Например, нарисуйте свой страх. Рассмотрите. Затемдорисуйте то, что захотите, чтобы рисунок стал для вас

забавным. Или спойте мысли, которые вызывают страх, иррациональную тревогу. Прислушайтесь к фразам, обычно человек начинает воспринимать свой страх или беспокойство, как детские. То есть выразите свой страх в творчестве таким образом, который наиболее вам близок.

8. **Откладывание страха по Р. Уилсону.** Первым этапом является признание того, что у вас может быть страх, и вы его не игнорируете, а откладываете на время, то есть разрешаете себе побояться, побеспокоится через определенное время в будущем, например через 2 часа, когда вернетесь к себе домой. Когда проходит 2 часа, вы на самом деле начинаете сознательно думать о своих страхах или снова откладываете мысли о них на время. Вначале, даже если вам удастся отложить свой страх на несколько секунд, это уже маленькая победа над ним, так как это указывает на то, что вы стали контролировать свой страх, и это вы решаете, когда вам бояться, а когда – оставаться спокойным. Цель данного метода – научиться откладывать страх, то есть когда приходит отведенное время, когда вы решили дать волю страху, снова отложить страх на время и так каждый раз. В результате такого манипулирования страхом вы сможете воздвигнуть «стену» между моментом возникновения страха и его воплощением, и чем больше проходит времени между ними, тем больше снижается интенсивность страха – и вы обретаеете больший контроль над своим состоянием.
9. **Техника «ежедневное волнение» (Р. Уилсон).** Данная техника предлагает, вместо того чтобы сопротивляться страху, наоборот, посвятить ему время. Для этого необходимо выделить определенный период времени по 10 минут, и каждый день (2 раза в день) в это время начинать сознательно думать о своих страхах и больше ничего не делать и не о чем другом не думать в течение этого времени, только о своих страхах или беспокойстве. При этом постарайтесь почувствовать максимальный дискомфорт. По прошествии 10-ти минут отпустите свой страх, успокойтесь с помощью дыхательного упражнения и вернитесь к тому, что собирались сделать. Смысл этого метода состоит в том, что обычно человек считает, что он может беспокоиться бесконечно, но обычно это не так, и когда он концентрирует свое внимание на страхе в отведенное им для страха время, а не борется с ним, степень страха снижается,

так как данная техника помогает изменить эмоции и отношение к проблеме. Применять данный метод нужно минимум 10 дней подряд.

Итак, как видите, существует большое количество методов для самостоятельной борьбы с навязчивыми страхами и паническими атаками. Для себя подберите наиболее подходящий, также можно комбинировать несколько методов одновременно.

Полезные шаги, которые можно предпринять после катастрофы

Напомните себе, что стрессовые реакции после катастрофы являются нормальными и общими. Знайте, что вы не одинокий, слабый или сумасшедший. Большинство реакций исчезают со временем. Если этого не происходит, существуют разные бесплатные программы, так что вы сможете обратиться за помощью после катастрофы.

Используйте все возможности для решения ваших проблем. Помните, что в долгосрочной перспективе стресс, вызванный бедствиями, может уменьшить вашу способность ясно мыслить, быть творческим и решать проблемы.

Поэтому решите, какие ваши проблемы являются для вас самыми важными.

Получите информацию и ресурсы, необходимые для решения ваших проблем.

Разбивайте глобальные проблемы на более мелкие шаги, чтобы вы не были перегружены.

Обратитесь за помощью к друзьям, членам семьи.

Попробуйте помочь другим. Побудьте с семьей, друзьями, соседями или другими людьми – это позволит вам понять, что вы не одиноки в своих переживаниях, и поможет восстановить доверие к окружающим. Кроме того, общение с другими людьми дает вам шанс на поддержку, может помочь восстановиться. Помощь другим нуждающимся людям даст вам возможность чувствовать себя лучше, поможет отвлечься от своих проблем на некоторое время, а может быть, вы увидите их в другом свете. Оказание поддержки поднимает настроение и заставляет вас чувствовать себя менее одиноким.

Найдите способ почтить потери. Стихийные бедствия влекут за собой много потерь. Это может быть потеря близких, друзей, коллег,

домашних животных, дома, имущества, работы или качества жизни. Попробуйте писать о вашей потере или попытайтесь другим способом выразить ваше горе через ритуалы, церемонии. Такая практика может помочь вам чувствовать себя связанным с потерянным любимым человеком.

Составьте список ваших личных ценностей. Используйте этот список, чтобы напомнить себе о ваших целях и приоритетах.

Практикуйте полезное мышление. Проверьте свои мысли. Если они причиняют вам боль, заставляют чувствовать себя беспомощными, старайтесь думать о более положительных вещах, заменяйте их более полезными мыслями. Например, если вы поймаете себя на мысли: «Я не могу это сделать», – бросайте себе вызов с вопросами, такими как:

«Неужели это правда, что я не могу это сделать?»

«При каких обстоятельствах я смог бы это сделать?»

«Могу ли я это сделать, если у меня будет какая-то помощь?»

Затем вы можете ввести в действие более полезную мысль. В этом случае вы могли бы сказать себе: «При правильной помощи я могу пройти через это».

Возьмите тайм-аут, если вы чувствуете гнев. Стресс может спровоцировать раздражительность и гнев. Это способно повлиять на ваше здоровье, чувство самоконтроля. Гнев может также увеличить частоту сердечных сокращений так, что вы не сможете сконцентрироваться на проблеме, с которой столкнулись. Сделайте перерыв, чтобы успокоиться, в ситуациях, которые вызывают ваш гнев. Это может помочь сохранить ясную голову.

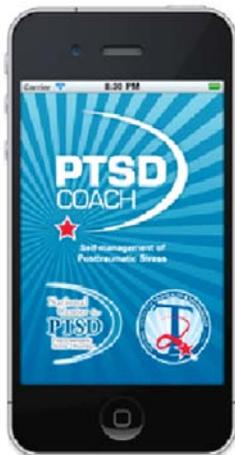
Планируйте заранее. Если вы боитесь будущих бедствий, то можете чувствовать себя спокойнее, если узнаете больше о типе произошедшей катастрофы. Затем создайте план.

Узнайте о тревожных признаках бедствия.

Создайте «набор готовности» к чрезвычайным ситуациям для вашей семьи.

Пусть ваши родственники помогут с подготовкой.

Период после стихийного бедствия может быть очень напряженным для оставшихся в живых и многих других, которые были вовлечены в него. Некоторые шаги могут помочь вам справиться со стрессом и проблемами. Другие шаги направлены на поддержку, которую вы можете получить от других и дать другим. Наиболее эффективна помощь от людей, работающих вместе, чтобы поддерживать друг друга после катастрофы.



ВАШ ВИРТУАЛЬНЫЙ ТРЕНЕР

Mobile App: PTSD Coach

ПТСР тренер. Приложение поможет вам распознать симптомы, которые часто возникают после травмы, и управлять ими.

ПТСР тренер на настоящее время загружен более 100 000 раз в 74 странах по всему миру. Его особенности:

- *достоверная информация о ПТСР и методах лечения, которые работают;*
- *инструменты для отслеживания ваших симптомов;*
- *удобные, простые в использовании инструменты, которые помогут вам справиться с симптомами стресса;*
- *прямые ссылки для поддержки и помощи;*
- *всегда с вами, когда вам это нужно.*

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ СТРЕССА

Пострадавших следует поощрять к тому, чтобы они изменили свое поведение для восстановления нормального сна ночью и занятий полезной и доставляющей удовольствие деятельностью днем; нашли позитивные пути преодоления стресса; исключили вредоносные способы компенсации его воздействия.

Замечено, что пациенты, пребывающие в стрессовом состоянии, с трудом расслабляются, что однозначно свидетельствует о необходимости их обучения специальным упражнениям на релаксацию (расслабление). Это наиболее важный аспект лечения людей, переживающих стресс. В настоящее время известно множество способов релаксации, среди которых можно назвать такие, как чтение, пение, прослушивание музыки или просто отдых. Профессиональный медицинский работник или соответствующим образом подготовленный волонтер никогда не упустит случая поинтересоваться у своих подопечных тем, как они обычно расслабляются, и поощрить их к продолжению работы в этом направлении, а также приложит усилия к тому, чтобы свести одинокого пострадавшего или изолированную от общения семью с их земляками или родственниками.

Тех, кто чувствует свою беспомощность, следует поощрять к выполнению какой-либо полезной деятельности. Также они должны общаться с более сильными или более оптимистически настроенными людьми из той же общины, особенно с ее религиозными лидерами.

Теснота и другие ограничения неизбежны в местах временного пребывания пострадавших от ЧС. Из опыта работы известно, что эффективность медико-психологической помощи пациентам, находящимся в состоянии стресса, существенно зависит от того, имеют ли они преимущества в получении любых доступных благ, т. е. обеспечены ли они в необходимом количестве пищей, водой и т. д.

Основное для пациентов названной категории – это ночной отдых. Медицинский работник



или волонтер вправе обратиться к своим подопечным и окружающим их другим людям с просьбой не шуметь по ночам, а в случае необходимости – установить тихие часы, например, с 22:00 до 6:00.

Нередко случается и так, что люди, присматривающие за детьми и другими нуждающимися в заботе, могут почувствовать себя чрезмерно загруженными. В подобных случаях врач или волонтер принимает меры к тому, чтобы в семье или в ее ближайшем окружении найти тех, кто мог бы помогать таким людям. Даже час или два отдыха от непрестанной заботы о детях могут быть для них большим подспорьем.

Пациентам, переживающим стресс, не следует употреблять алкоголь и наркотики; большое количество выпитого кофе и черного чая может препятствовать столь необходимому им расслаблению.

Давно известно, что физическую силу и характер человека сложно изменить. Не является новостью и то, что под воздействием стресса человеческие слабости могут стать более заметными: одни пострадавшие становятся тревожными или чувствуют неудовлетворенность жизнью, другие же – делают несчастными окружающих. Конфликты между пациентами могут быть вызваны стрессом. Когда такое случается, то разрядить ситуацию надлежащим образом могут отдых, релаксация и изоляция одних спорящих от других. Если же в отношениях между пациентами существуют серьезные проблемы, то эффективным средством часто оказывается своевременная помощь в решении данных проблем людей старшего возраста или с более спокойным характером. Следует поощрять пострадавших не тратить силы на споры, а продуктивно использовать их для решения общих проблем.

Обучение упражнениям на релаксацию: рекомендации врачам и волонтерам

Сначала выполняйте упражнения с коллегой или другом. Спросите его, способствуют ли расслаблению характеристики вашего голоса, ритм и скорость речи, делайте паузу (4-6 секунд) между фразами, делайте паузу (10 секунд), когда вы переходите к упражнению от одной части тела к другой. Упражнения на релаксацию должны занимать около 15 минут.

В течение первых двух недель попытайтесь выполнять упражнения хотя бы два раза в неделю со всей группой лиц, которым оказывается помощь. Если у вас есть магнитофон, запишите на него упражнения, передайте запись участникам и попросите их делать

упражнения ежедневно. С третьей по пятую неделю попросите участников выполнять упражнения два раза в день по 10-15 минут. Они могут делать это самостоятельно. По прошествии приблизительно шести недель участники группы смогут сами начинать выполнять упражнения при возникновении ситуаций, с которыми им трудно справиться.

Физические упражнения

Необходимы для хорошего здоровья и полезны для выхода из состояния стресса. Даже тот, кто очень устал, например, после продолжительной дороги, должен выполнять такие упражнения каждый день. Прогулки – очень хорошее упражнение, особенно для людей старше 45 лет или со слабым здоровьем. Молодые люди должны заниматься чем-то более активным – плавать, играть в футбол и т. д.

Простой массаж

Как правило, используется для снятия напряжения и укрепления здоровья. Пациенты могут делать массаж себе сами или же им его могут делать другие члены семьи, например, родители – детям. Идеальное время для массажа – утреннее; в таком случае он рассматривается как часть утреннего умывания или купания. Если есть растительное масло, его следует использовать, предварительно слегка подогрев.

При наличии достаточного количества времени можно массировать все тело. Пациентам следует сильно массировать всей ладонью вверх и вниз по длине рук и ног. Замечено, что массаж подошвенной поверхности ступней приносит значительное облегчение после длительного пешего перехода, способствует укреплению здоровья.

Методы улучшения сна

Хороший сон очень важен как для профилактики стресса, так и для того, чтобы справиться с ним. Продолжительный сон – непременный атрибут здоровья. Ритм сна и бодрствования должен соответствовать ритму смены дня и ночи.

Пациенты, испытывающие стресс, часто с трудом засыпают или просыпаются среди ночи, спят днем. Им следует объяснить важность правильного режима сна. Каждому необходимо выделять для него одно и то же время.

Многие часто даже не догадываются о том, что просто спокойный отдых в постели тоже полезен. Многие из тех, кто считает, что

просто лежит в постели и не спит всю ночь, обычно проводит в состоянии сна значительную часть ночи, не осознавая этого.

Пострадавшие должны ассоциировать постель с идеей сна. Поэтому, если не удалось заснуть в постели в течение получаса, нужно подняться и подождать, пока не возникнет чувство сонливости, – и только тогда ложиться снова. Если опять не удастся заснуть в течение получаса, следует опять подняться и повторить процедуру.

Правила, способствующие восстановлению нормального сна:

- не следует курить, употреблять пищу и пить ночью;
- не рекомендуется читать и слушать музыку ночью, следует избегать прослушивания радио и просмотра телепередач поздно вечером;
- следует избегать употребления кофе и крепкого чая (кроме зеленого), особенно вечером;
- если возможно, не употреблять пищу позже 19:00;
- желательно не пить спиртного и не употреблять наркотиков. Они могут помочь заснуть, но разрушают нормальный сон. Следует избегать употребления успокоительных средств и никогда не прибегать к ним без консультаций с врачом;
- перед отходом ко сну бывает полезно теплое сладкое питье (молоко, но не кофе, или чай);
- также помогает легкая прогулка перед сном, но не тяжелые или энергичные упражнения;
- рекомендуется избегать жарких споров по вечерам;
- по возможности, не стоит спать в течение дня, за исключением случаев, когда короткий отдых после полудня считается нормальным в определенных климатических условиях и культурах;
- можно нежно и медленно помассировать переносицу в течение нескольких минут перед сном.

Дыхательные упражнения

До того, как вы, врач или волонтер, начнете практиковать с пострадавшими дыхательные упражнения, объясните им, что такое гипервентиляция и как с ней справиться.

Некоторые из пациентов жалуются на то, что им не хватает воздуха, даже если у них и легкие, и сердце в полном порядке. При этом они ощущают тревогу, возможно, покалывание в руках и губах, чувство стесненности в груди, порой – головокружение (следует пом-

нить, что оно может быть вызвано анемией или низким артериальным давлением). Также могут наблюдаться затуманивание зрения, учащенное сердцебиение. Все эти расстройства здоровья вызваны слишком интенсивным или неправильным дыханием. Чем сильнее такой пациент дышит, тем хуже он себя чувствует. Некоторые начинают дышать неправильно, делая слишком глубокие вдохи. Лучше этого не делать.

Для преодоления гипервентиляции помогут следующие простые приемы:

- дышите медленно и глубоко (но не слишком глубоко). Между вдохами делайте небольшую паузу;
- вдохи делайте животом и диафрагмой, а не грудью и ребрами.

ТЕХНИКИ СНЯТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ

Упражнение «Муха»

Цель: снятие напряжения с лицевой мускулатуры.

Сядьте удобно: руки свободно положите на колени, плечи и голову опустите, глаза закройте. Мысленно представьте, что на ваше лицо пытается сесть муха. Она садится то на нос, то на рот, то на лоб, то на глаза. Ваша задача: не открывая глаз, согнать назойливое насекомое.

Упражнение «Лимон»

Цель: управление состоянием мышечного напряжения и расслабления.

Сядьте удобно: руки свободно положите на колени (ладонями вверх), плечи и голову опустите, глаза закройте. Мысленно представьте себе, что у вас в правой руке лежит лимон. Начинайте медленно его сжимать до тех пор, пока не почувствуете, что «выжали» весь сок. Расслабьтесь. Запомните свои ощущения. Теперь представьте себе, что лимон находится в левой руке. Повторите упражнение. Вновь расслабьтесь и запомните свои ощущения. Затем выполните упражнение одновременно двумя руками. Расслабьтесь. Насладитесь состоянием покоя.

Упражнение «Сосулька» («Мороженое»)

Цель: управление состоянием мышечного напряжения и расслабления.

Встаньте, закройте глаза, руки поднимите вверх. Представьте, что вы – сосулька или мороженое. Напрягите все мышцы вашего тела. Запомните эти ощущения. Замерьте в этой позе на 1-2 минуты. Затем представьте, что под действием солнечного тепла вы начинаете медленно таять, постепенно расслабляйте кисти рук, затем мышцы плеч, шеи, корпуса, ног и т. д. Запомните свои ощущения в состоянии расслабления. Выполняйте упражнение до достижения оптимального психоэмоционального состояния. Это упражнение можно выполнять, лежа на полу.

Упражнение «Воздушный шар»

Цель: управление состоянием мышечного напряжения и расслабления.

Встаньте, закройте глаза, руки поднимите вверх, наберите воздух. Представьте, что вы – большой воздушный шар, наполненный воздухом. Пойдите в такой позе 1-2 минуты, напрягая все мышцы тела. Затем представьте себе, что в шаре появилось небольшое отверстие. Медленно начинайте выпускать воздух, одновременно расслабляя мышцы тела: кисти рук, затем мышцы плеч, шеи, корпуса, ног и т. д. Запомните свои ощущения в состоянии расслабления. Выполняйте упражнение до достижения оптимального психоэмоционального состояния.

И, наконец, при сильном нервно-психическом напряжении вы можете выполнить 20-30 приседаний либо 15-20 прыжков на месте. Это позволит избавиться от возникшего напряжения. Данный метод снятия психоэмоционального напряжения широко используется как спортсменами, так и артистами перед ответственными выступлениями.

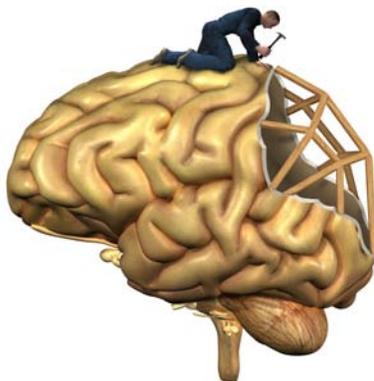
Рассмотрим следующий комплекс саморегуляции – аутогенную тренировку (АТ).

Аутогенная тренировка дает возможность овладения эмоциями, развивает волю, внимание, формирует привычку к самонаблюдению и самоотчету, повышает устойчивость и лабильность высшей нервной деятельности. Она включает в себя две ступени – низшую и высшую. Первая – состоит из 6-ти упражнений, воздействующих на вегетативные функции:

- упражнение «Тяжесть» – максимальное расслабление мышц. Отрабатывается мышечная релаксация посредством образно-

го представления развивающегося ощущения тяжести в правой руке, затем левой руке, далее в правой ноге, левой ноге и туловище;

- упражнение «Тепло» – произвольное расширение кровеносных сосудов в той же последовательности, добиваясь ощущения тепла;
- упражнение «Сердце» – регуляция ритма сердцебиений;
- упражнение «Дыхание» – регуляция и нормализация дыхания;
- упражнение «Тепло в области солнечного сплетения» – вызов ощущения тепла в области брюшной полости;
- упражнение «Прохлада в области лба» – использование чувственных представлений прохлады, ветерка, освежающего голову.



Вторая ступень – это медитативные упражнения, которые воздействуют на психические функции, такие как внимание, воображение, мышление, воля, эмоции. Приступать к ним можно только после того, как освоены упражнения первой ступени и ощущения, вызываемые во всех шести упражнениях, достигаются быстро (примерно 30-40 секунд).

Начинают отработку упражнений в положении лежа (на спине, руки слегка согнуты в локтевых суставах, ноги расположены свободно и не касаются друг друга), в дальнейшем целесообразно выполнять их, сидя в удобной позе. Отрабатываются они в условиях полного покоя, уединения, без спешки. Тренированный человек способен легко игнорировать всевозможные помехи, выполняя упражнения в любых условиях. Практика показывает, что упражнения усваиваются быстрее и эффективнее при использовании записи текста с последовательностью действий.

Первые несколько минут каждого упражнения посвящаются поиску удобного расположения. После того как достигнуто состояние максимального покоя, начинается фаза самовнушения, с проговариванием одной фразы и сокращением ее на одно слово при каждом повторении. Например, «А сейчас/Я очень/Хочу/Чтобы/Моя/Правая/Рука/Стала/Тяжелой...», «Я переключаю внимание на левую руку. Я очень хочу, чтобы моя левая рука стала тяжелой...».

Далее следует основная содержательная часть, состоящая из установок, характер которых соответствует задачам выполняемого упражнения. После основной содержательной части идет завершающая фаза, в процессе которой организм готовится к переходу в бодрствующее состояние, для чего используются такие формулировки: «Я отлично отдохнул. Я ощущаю себя свежим. Я очень спокоен. Спокойствие дает мне уверенность, силу, здоровье. Я чувствую себя бодрым и энергичным и т. д.». Если упражнение нацелено на нормализацию сна, формулировки завершающей фазы заменяются противоположенными: «Я растворяюсь в покое. Покой превращается в дремоту. Я начинаю засыпать и т. п.».

В целях само- и взаимопомощи по повышению стрессоустойчивости можно использовать **метод Хасая Алиева «Ключ»**. Он позволяет путем подбора найти индивидуальный способ достижения оптимального психоэмоционального состояния. В основе метода лежит идеомоторная тренировка. В отличие от аутотренинга, предполагающего последовательное освоение каждого упражнения и перехода к следующему шагу только при полном достижении необходимого эффекта, метод Х. Алиева «Ключ» дает возможность быстро достичь эффекта расслабления и снятия психомоторного напряжения. Данный метод основан на саморегуляции без внешнего воздействия со стороны специалистов. Для вхождения в оптимальное психоэмоциональное состояние необходимо путем подбора найти свой собственный «ключ». Обучаясь управлять идеомоторными движениями, человек учится управлять своим состоянием. Каким же образом это достигается?

Инструкция

Прежде всего, необходимо провести тест на «зажатость» путем опробования трех базовых приемов.

Базовые идеомоторные приемы:

- разведение рук: представьте себе, что вытянутые перед собой руки начинают плавно расходиться в стороны без ваших мышечных усилий, как бы автоматически;
- сведение рук: представьте себе их обратное движение;
- подъем руки, рук: представьте себе, что ваша опущенная рука (руки) всплывает (-ют) вверх, как, например, у космонавта в невесомости.

Если не получается выполнить ни один из приемов, значит, вы зажаты. Сделайте любое физическое упражнение и снова повторите прием на «зажатость». Для снятия нервных зажимов необходимо по-

вторить несколько раз тот идеомоторный прием, который лучше всего получается. Внимание! Когда тело начинает переходить в режим автоколебаний, помогая этому процессу, ищите ритм гармоничного автоколебания «вперед-назад» или «по кругу». Так можно тренировать и координацию. Упражнения можно выполнять стоя или сидя.

Во время выполнения приемов следует помнить о желаемых результатах, которые вы хотите получить в итоге (например, улучшение самочувствия, бодрость, ясность и т. п.).

Прием «Полет»

Встаньте, закройте глаза, руки опустите вдоль тела. Мысленно сосредоточьтесь на руках и попробуйте поднять их вверх, в стороны без напряжения. Представьте себе, что вы летите высоко над землей.

Прием «Расхождение рук»

Встаньте, закройте глаза, руки вытяните перед собой. Мысленно сосредоточьтесь на руках и попробуйте развести их в стороны, не напрягая. Подберите себе удобный образ, позволяющий добиться этого движения.

Прием «Схождение рук»

Встаньте, закройте глаза, руки в стороны. Мысленно сосредоточьтесь на руках и попробуйте их свести, не напрягая. Подберите себе удобный образ, позволяющий добиться этого движения.

Прием «Левитация руки»

Руки опущены. Настройтесь, чтобы рука стала легче и начала подниматься, всплывать. Если выполнить этот прием не получается, необходимо искать другое движение или попробовать выполнить его после других движений.

Прием «Автоколебания тела»

Встаньте, закройте глаза, руки опустите вдоль тела. Начинайте медленно раскачиваться, мысленно подбирая свой темп и ритм движения, постепенно добиваясь полного расслабления всего тела. Главное – найти приятный ритм и темп раскачивания.

Прием «Движение головой»

Стоя или сидя механически вращайте головой в поиске приятного ритма и приятных точек поворота. Следует обходить болевые

и напряженные места. Приятная точка поворота – это точка релаксации. Задача – найти такое движение, которое дается легко, с минимальным усилием, с приятными ощущениями, которые хочется продолжать.

Основная задача – научиться мысленно достигать оптимального психоэмоционального состояния. В случаях стресса, выполняя описанные упражнения, можно быстро и эффективно восстановить свои силы и взять под контроль чувства и эмоции. Более подробно о методе можно прочитать в книге Х. Алиева «Ключ к себе» (М.: Молодая гвардия, 1990). Способы достижения спокойствия, воздействия на телесные реакции при произвольном изменении физиологических параметров деятельности организма – это, собственно, и есть саморегуляция, о которой говорилось выше. Рассмотрим следующую базисную технику регуляции психоэмоционального состояния – **самомониторинг**. Предлагаемый нами вариант самомониторинга состояния внедрен как обязательный элемент психофизиологической подготовки и используется для «самоконтроля саморегуляции» летчиков (В.Л. Марищук), а также представителей различных экстремальных профессий.

Цель самомониторинга – выявление и произвольное преодоление эмоциональной напряженности.

Инструкция

Необходимо мысленно перемещать фокус внимания по телу с помощью следующих вопросов:

- Какая моя мимика?
- Какие мои мышцы? Нет ли скованности?
- Как я дышу?

При выявлении негативных признаков они произвольно устраняются с помощью других техник саморегуляции: регулируется поза, расслабляются мышцы, нормализуется дыхание, создается мимика уверенного спокойствия.

Прежде всего, необходимо освоить базисную технику саморегуляции дыхания.

1. Сядьте и займите удобное положение.
2. Положите одну руку в области пупка, вторую – на грудь (эти манипуляции необходимо выполнять только на начальном этапе освоения техники с тем, чтобы запомнить правильную последовательность дыхательных движений и возникающие ощущения).
3. Сделайте глубокий вдох (длится не менее 2 секунд), набирая

- воздух сначала в живот, а затем заполните им всю грудь.
4. Задержите дыхание на 1-2 секунды.
 5. Выдыхайте медленно и плавно в течение 3 секунд. Выдох должен быть длиннее вдоха.
 6. Снова сделайте глубокий вдох без остановки и повторите упражнение. Упражнение повторяется 4-5 раз подряд. Не старайтесь выполнить упражнение в совершенстве с первого раза. Необходимо помнить, что при выполнении данной техники может возникнуть головокружение. Это обусловлено индивидуальными особенностями. В случае возникновения головокружения сократите количество циклов, выполняемых за один подход. Технику саморегуляции дыхания можно и важно использовать не только в моменты психоэмоционального напряжения, но и в течение дня от 5 до 15 раз, уделяя ее выполнению 1 минуту. Данная техника прекрасно помогает снять эмоциональное возбуждение, состояние напряженности и т. д.

В качестве простой техники работы с эмоциями можно использовать **технику парадоксального намерения В. Франкла**.

Инструкция

Внутренний опыт показывает, что переживания возникают у нас произвольно, независимо от нашего решения. Попробуйте прямо сейчас вызвать в себе тревогу, старайтесь изо всех сил, говорите себе: «Ты должен ужасно растрогаться. Волнуйся, тревожься, еще сильнее!..». Думаю, тревоги не возникло. Прямое намерение ощутить какое-то чувство как бы парализует на время способность испытывать его. На основании этого было сформулировано одно из правил психотехники переживания: «Если вы хотите избавиться или ослабить какое-то нежелательное состояние, попытайтесь сделать прямо противоположное – вызвать или усилить его ощущение».

ПАМЯТКА ПЕРЕЖИВШИМ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ

Ваши переживания – очень личные, но эта памятка поможет вам и другим людям, оказавшимся в экстремальной ситуации.

Если вы пережили экстремальную ситуацию, то, скорее всего, испытываете следующие состояния.

1. Страх:
 - ранения, травмы;
 - остаться одному;
 - потери контроля над собой;
 - что подобное событие может повториться снова.
2. Беспомощность.
3. Грусть и тоску:
 - из-за страха смерти, травм и других тяжелых утрат;
 - из-за того, что происходило.
4. Чувство вины:
 - за то, что вам пришлось лучше, чем другим, т. е. за то, что вы живы и не травмированы;
 - из-за того, что вы что-то не сделали, но могли бы сделать.
5. Стыд:
 - за то, что вы проявили себя как человек беспомощный, чувствительный и нуждающийся в других;
 - за то, что вы в трудной ситуации не реагировали так, как бы хотели, и не сделали того, что должны были сделать.
6. Гнев:
 - из-за того, что случилось, и на того, кто является причиной несчастья;
 - из-за несправедливости и бессмысленности всего происходящего;
 - за пережитый стыд и обиды;
 - из-за непонятливости окружающих, которым вы безрезультатно пытались объяснить свое состояние.
7. Тяжелые воспоминания.
8. Разочарование в себе, в других, в жизни.
9. Надежду на будущее, на лучшие времена.

У каждого появляются такие чувства. Исследования различных инцидентов и катастроф показали, что они могут быть особенно интенсивными, если:

- погибло много людей;

- их смерть была внезапной и сопровождалась насилием или другими ужасными обстоятельствами;
- не все тела были извлечены из-под завалов;
- была большая зависимость от того человека, который умер;
- у вас были конфликтные отношения с близким человеком, который был ранен или погиб;
- этому стрессу предшествовали другие тяжелые жизненные ситуации. Основа исцеления – разрешить своим чувствам выйти наружу. Это не ведет к утрате самоконтроля, но подавление этих чувств может вызвать неврозы и физические проблемы.

Вам нужно знать, что после чрезвычайной ситуации многие испытывают общие ощущения, такие как:

- утомление, бессонница, плохие сны;
- неопределенное беспокойство;
- неясность мыслей, ухудшение памяти и концентрации;
- головокружение, сердцебиение, дрожь, трудности с дыханием, припадки удушья, комок в горле и в грудной клетке, тошнота, диарея, мускульное напряжение, боли в спине, изменения в интимной сфере.

У вас могут появиться новые друзья и новые обязательства перед группой, напряженность в отношениях. Хорошие отношения могут перейти в конфликтные.

Вы можете почувствовать, что даже незначительные вещи выводят вас из себя, что окружающие требуют от вас слишком многого, а вы не в состоянии реагировать так, как ожидают от вас другие.

Сверхнапряжение может спровоцировать прием лекарств (в больших количествах, чем ранее), алкоголя, наркотиков.

Модель последующих событий и чувств, знание о которых может их легче перенести

Оцененение – состояние психики, при котором вы чувствуете и реагируете очень медленно. Вначале событие кажется нереальным, как сон, и происходящим не в действительности, а в каком-то другом мире. Люди часто оценивают это неверно – как признак собственной «силы» или «бесчувственности».

Активность – помощь другим может приносить некоторое облегчение и вам, и окружающим. Однако сверхактивность вредна, если она отвлекает ваше внимание от помощи, в которой вы сами нуждаетесь.

Реальность – необходимо сопоставлять реальность с представлениями о ней. Например, участие в похоронах, осмотр места действия, возвращение на место катастрофы в ее годовщину и т. п. – все это поможет вам примириться с реальностью.

Парадоксальные поступки – как только вы осознаете катастрофу и примете ее как свершившееся событие, нужно думать о ней, говорить об этом и днем, и ночью, пытаться увидеть во сне и пережить ее снова и снова.

Поддержка – физическая и эмоциональная поддержка других людей необходима для того, чтобы облегчить ваше состояние. Ни в коем случае не отказывайтесь от нее. Обсуждайте это событие с тем, кто, имея подобный опыт, чувствует себя хорошо.

Уединение – для того чтобы справиться со своими чувствами, вам необходимо найти возможность побыть одному, без семьи и близких друзей.

Активность и оцепенение (блокирование чувств), выраженные сверх меры, могут замедлить процесс вашего излечения.

Излечение – запомните, что боль от психологической травмы ведет к ее излечению. Вы можете выйти после кризиса даже более сильным, умудренным и зрелым.

Что нужно и чего не нужно делать

Не скрывайте свои чувства. Проявляйте свои эмоции и давайте вашим друзьям возможность обсуждать их вместе с вами.

Не избегайте говорить о том, что случилось. Используйте каждую возможность пересмотреть свой опыт наедине с собой или вместе с другими.

Не позволяйте вашему чувству стеснения останавливать вас, когда другие предоставляют вам шанс говорить.

Не ожидайте, что воспоминания уйдут сами по себе. Чувства останутся с вами и будут посещать вас в течение длительного времени.

Выделяйте время для сна, отдыха, размышлений.

Проявляйте ваши желания, прямо, ясно и честно говорите о них родным, друзьям и сотрудникам.

Постарайтесь сохранять нормальный распорядок вашей жизни, насколько это возможно.

Позволяйте вашим детям говорить вам и другим о своих эмоциях и проявлять себя в играх и рисунках.

Способствуйте сохранению у детей распорядка жизни, учебы, позволяйте им действовать согласно их собственным представлениям.

Когда нужно искать профессиональную психологическую помощь

1. Если вы чувствуете себя неспособным справиться с интенсивными чувствами или телесными ощущениями, если вы ощущаете, что напряженность ваших эмоций не снижается в течение определенного периода времени, и не исчезают хроническое напряжение, замешательство, опустошенность, неприятные телесные ощущения.
2. Если спустя некоторое время вы продолжаете чувствовать оцепенение и пустоту или другие аналогичные чувства; если вы поддерживаете активность лишь ради того, чтобы не вспоминать о травмирующих событиях.
3. Если продолжаютя ночные кошмары и бессонница.
4. Если у вас нет человека или группы, с кем можно поделиться своими чувствами, и вы ощущаете, что нуждаетесь в этом.
5. Если вам кажется, что ваши взаимоотношения в семье ухудшились или появились сексуальные проблемы.
6. Если с вами происходят аварии или несчастные случаи.
7. Если вы продолжаете курить, выпивать или принимать медикаменты в том же количестве, что и сразу после события.
8. Если страдает ваша работа, и вы стали хуже справляться со своими обязанностями.
9. Если вы заметили, что особенно уязвимы, или не считаете, что выздоровление наступило.
10. Если, будучи спасателем, вы страдаете от переутомления.



И наконец, когда вы просто хотите, чтобы вам кто-то помог.

Запомните:

- в своей основе вы – тот же самый человек, которым были перед катастрофой;
- «свет в конце туннеля» есть;
- если вы страдаете слишком сильно или слишком долго, то вам необходимо воспользоваться профессиональной психологической помощью.

Что можно предпринять после стрессовой ситуации?

Что вы можете сделать для семьи:

- слушать и сопереживать. Сочувствующий слушатель очень важен;
- проводить время с травмированным человеком. Ничто не заменит присутствия человека;
- оказывать поддержку и выражать сочувствие;
- успокаивать детей, стариков и даже взрослых, говоря, что в настоящий момент они находятся в безопасности;
- не говорить травмированным людям, что «им повезло – могло быть и хуже», – они не согласятся с этим. Скажите вместо этого, что вы жалеете о случившемся и хотите понять их и помочь им;
- уважать потребность членов семьи в уединении и собственном переживании горя.

Что вы можете сделать для себя:

- помнить, что вы переживаете нормальные реакции на ненормальные обстоятельства;
- позволить себе страдать. Вы страдаете от потерь, и это правильно – переживать эти утраты. Вы не сможете найти и сохранить утраченное, если не осознаете его значение;
- когда вы чувствуете себя плохо, напомните себе, что вокруг вас тоже страдают;
- постараться регулярно питаться, отдавать предпочтение хорошо сбалансированной пище и давать себе отдыхать;
- избегать просмотра возбуждающих программ, кинофильмов со сценами насилия или убийств; музыки, представлений или ситуаций, которые усиливают беспокойство;
- физические упражнения могут помочь ослабить стресс. Чередование интенсивных нагрузок и расслабления позволит решить физические проблемы;
- овладеть методами управления напряжением: релаксацией, аутогенной тренировкой;
- обучиться методам, способствующим достижению полноценного отдыха во время сна;
- говорить с людьми. Разговор – средство лечения;
- принимать поддержку от тех, кто вас любит, от друзей и соседей. Люди заботятся о вас;
- не надо ничего немедленно изменять в жизни. В периоды выраженного стресса все мы склонны к ошибочным суждениям;

- быть добрым к себе;
- регулярно встречаться со специалистами (психолог, врач) или «группой поддержки»;
- обращаться за помощью, когда это необходимо.

Как помочь пережившим травму

1. Поощряйте человека к рассказу вам о его (ее) чувствах.
2. Не ждите, что мужчина будет справляться с травмой лучше, чем женщина.
3. Говорите пострадавшему о своих чувствах и вашем сожалении о причиненной ему боли.
4. Напоминайте, что переживания человека нормальны.
5. Не пытайтесь уверять, что все будет хорошо, это невозможно.
6. Не пытайтесь навязывать свои объяснения того, почему все случилось.
7. Не говорите пострадавшему, что вы знаете, что он переживает. Вы не знаете этого. Чаще всего такие попытки помогают вам (а не человеку) уменьшить возникающую тревогу в связи с тем, как вы переживаете случившееся с ним (ней).
8. Будьте готовы вообще не говорить. Пострадавшему может быть достаточно того, что вы рядом.
9. Говорите вашим друзьям и семье о своих чувствах. Помните, что, хотя вы сами и не были жертвой травмы, помогая пострадавшему, можете сами оказаться травмированным.
10. Говорите вашим друзьям и семье о тех необычных физических ощущениях, которые могут быть связаны с вашей обычной работой.
11. Не бойтесь, если пострадавший просит о более серьезной помощи, например, обращении к профессионалу. И прибегайте при необходимости к такой помощи сами.
12. Постарайтесь не проецировать ваши собственные чувства на происходящее вокруг. Каждый переживает случившееся по-своему.
13. Не бойтесь спрашивать, как человек справляется с травмой. Но не задавайте вопросов о деталях происшедшего. Если человек говорит об этом, слушайте его. Самое хорошее – следовать за ним.
14. Не составляйте никаких планов восстановления для пострадавшего и для себя.

Помогая детям справиться с последствиями катастрофы

1. Заверьте ребенка, что вы сделаете все, чтобы он был в безопасности. Ваша реакция во многом определяет то, как будет реагировать на событие ребенок.
2. Выключите телевизор. Развернутая средствами массовой информации кампания вокруг события может быть травматичной. Если ребенок старшего возраста смотрит новости, смотрите вместе с ним. Лучше использовать радио при получении новостей – зрительные образы могут быть особенно тяжелы для ребенка.
3. Имейте в виду, что реакция ребенка может отличаться в зависимости от возраста. Особенно она может влиять на подростка. Будьте внимательны к поведению ребенка и обратитесь за профессиональной помощью, если изменения в поведении особенно явные и длительные. Консультация вскоре после трагедии может смягчить ситуацию. Имейте в виду, что ваш ребенок может быть раздражителен, гиперактивен, тревожен, иметь трудности со сном и питанием, изменения в поведении (например, не захочет больше играть с друзьями на улице), и помните, что это нормальные реакции на ситуацию стресса, которую он пережил. Чувства детей часто находят выражение в телесных реакциях (головная боль, боль в животе и т. д.) или поведении (раздражительность, ярость). Если эти симптомы длятся дольше двух недель, обратитесь за помощью.
4. Поговорите с ребенком о том, что произошло. Будьте правдивы. То, сколько вы можете сказать ребенку и как эта информация должна быть сформулирована, зависит от возраста. Основная задача вне зависимости от возраста – это помочь ребенку восстановить чувство безопасности. Для дошкольников достаточно признать, что «что-то нехорошее произошло, мама и папа расстроены, но с ними все нормально, и они оградят тебя от беды». Дети этого возраста не должны смотреть передачи о катастрофе по телевизору.
Начальная школа. Выясните, что они знают о случившемся, что по этому поводу думают, что слышали в школе и от других детей. В этом возрасте дети испытывают необходимость в логике и понимании. Они могут задавать несколько странные вопросы: «Во что был одет пилот?», «А мама пожарного знает, что он там?». Не бойтесь признаться, что вы не знаете ответа. Заверьте ребенка, что многие люди работают над тем, чтобы

случившегося не повторилось, что родители и учителя в школе сделают все, чтобы ребенок был в безопасности. Заверьте младших детей, что никакие их проступки не являются причиной катастрофы.

Средняя школа. Вы можете поделиться информацией, которая у вас есть. Постарайтесь организовать обсуждение, опять же выясните, что ребенок слышал и узнал из других источников. Некоторые подростки могут делать вид или утверждать, что их это не тронуло, или, наоборот, быть очень возбужденными. Оба типа реакции нормальны в подростковом возрасте. Не заставляйте ребенка выходить на обсуждение, пока он не будет к этому готов.

5. Спокойно выразите свои эмоции, но помните, что ваше уравновешенное поведение будет больше способствовать чувству безопасности. Помогите ребенку осознать его собственные чувства. Подчеркните, что это нормально – испытывать те чувства, которые он испытывает в сложившейся ситуации.
6. Уделяйте ребенку больше времени и внимания. Помогите успокоиться как через психологический канал, так и физический – ребенку может потребоваться не только больше ласки и внимания, но также больше выхода физической энергии. Укладывание спать может быть очень важным моментом. Используйте его для того, чтобы побыть с ребенком, почитать ему сказку и т. д.
7. Позвольте ребенку задавать вопросы, говорить о происшедшем, выражать свои чувства. Обеспечьте его необходимым материалом – пластилином, красками, журналами.
8. Играйте с маленьким ребенком, чтобы помочь ему отыграть свои страхи и беспокойства.
9. Ребенок может повторять снова и снова игру или рассказ. Это может быть утомительным для родителей. Однако это важно для ребенка. И он следит за реакцией на его рассказ родителей. Если же ребенок застревает и повторение длится многие недели без изменения, обратитесь к психологу.
10. Придерживайтесь распорядка в еде, игре, сне. Это поможет ребенку восстановить чувство стабильности и безопасности. Избегайте ненужных изменений.
11. Поддерживайте отношения со значимыми для ребенка людьми – учителем и т. д., узнайте, как ведет себя ребенок в другой обстановке.

12. Дети особо чувствительны после травматического события. Они могут остро реагировать на звуки, запахи, места, которые напоминают им о событии. Имейте в виду, что эти факторы могут вызывать сильные эмоциональные реакции спустя какое-то время после травматического события.
13. Подумайте, как вы и ваш ребенок можете помочь. Дети гораздо легче восстанавливают чувство защищенности, если они понимают, что могут помочь. Ребенок может рисовать картинки для спасителей, помочь собрать деньги.
14. Помните, что дети выживают и восстанавливаются после травматического события. Дайте ребенку и себе время на это.
15. Обратитесь за помощью, если вы сами чувствуете себя расстроенным и ощущаете тревогу. Для ребенка полезнее, если вы будете вести себя спокойно и уверенно.

Как помочь ребенку?

Рекомендации родственникам, родителям ребенка

- Разговаривайте со своим ребенком, отвечайте на его вопросы.
- Очень внимательно прислушивайтесь к тому, что говорит ребенок: слышится ли вам страх, тревога, беспокойство. Очень полезно повторение слов ребенка. Например, «Ты боишься, что...». Это поможет вам и ребенку прояснить ваши чувства.
- Не уставайте уверять ребенка: «Мы вместе. Мы заботимся о тебе». Эти уверения повторяйте многократно.
- Дотрагивайтесь до ребенка, обнимайте его как можно чаще – прикосновения очень важны для ребенка в этот период.
- Не жалейте времени, укладывая ребенка спать, разговаривайте с ним, успокаивайте его.
- Не отягощайте ребенка виной за собственную реакцию и не пытайтесь насильственно сделать малыша стойким, сильным, смелым. Не читайте морали, не наказывайте в этот период.
- Не требуйте от ребенка быть прежним, таким же, как раньше. Многие прежние требования к нему становятся уже сверхтребованиями (например, учиться только на пятерки, ничего не бояться), и временно эти планки придется снизить.
- Не пытайтесь манипулировать ребенком, используя его любовь к вам. Например, не стоит говорить: «Ты что все время грустный? У меня же сердце от этого болит».
- Не представляйте ребенка жертвой других людей, особенно в ситуациях, когда он может это слышать.

- В вашем общении с ребенком создайте возможность для проговаривания и отреагирования его страхов.
- Рекомендации педагогам, воспитателям, социальным работникам*
- Создайте безопасную ситуацию, в которой ребенок может исследовать свои чувства без риска получить повторную травму.
 - Внимательно следите за тем, чтобы не смешивать собственные потребности и потребности ребенка, чувство беспомощности перед травмой, которая может возникнуть у вас, не должно передаваться ребенку.
 - Принимайте и уважайте те способы защиты и преодоления травмы, которые есть у ребенка.
 - Стресс, испытываемый ребенком, уменьшится, если вы расскажете ему, как обычно реагируют на травмы другие люди. Ребенку станет легче, когда он услышит, что ночные кошмары, плаксивость, страхи, тяжелые мысли – это нормальные человеческие реакции.
 - Помните, что многие дети имеют искаженную информацию о том, что с ними произошло.

Гигиена и режим сна (Edinber J.D., 2011)

1. **Отходите ко сну в одно и то же время.** Придерживайтесь этого правила каждый день (и в будние дни, и в выходные).
2. **Используйте кровать только для сна.** Не читайте, не ешьте, не смотрите телевизор и не занимайтесь какими-либо делами в кровати. Половые отношения – единственное исключение.
3. **Вставайте с кровати, когда не можете уснуть.** Если вы не можете уснуть, встаньте и выйдите в другую комнату. Находитесь в ней до тех пор, пока не почувствуете сонливость и возможность быстро уснуть по возвращении в кровать. Вставайте, если сон не наступил быстро.
4. **Не беспокойтесь, не планируйте ничего в кровати.** Если такое беспокойство возникло, рекомендовано покинуть кровать и не ложиться до тех пор, пока беспокойство не пройдет или не уменьшится.
5. **Избегайте дневного сна.** Дневной сон, особенно в раннее вечернее время, может нарушить ваш ночной сон.
6. **Ложитесь спать только тогда, когда у вас есть желание уснуть, но не раньше рекомендованного времени.** Время, проведенное в кровати, приведет к поверхностному сну с частыми пробуждениями. Вы должны проводить в кровати столько же

времени, сколько спите. Следование рекомендованному времени подъема и отхода ко сну поможет вам справиться с существующими проблемами.

Другие полезные советы

1. Ограничьте потребление кофеина и алкоголя.
2. Избегайте употребления снотворных препаратов.
3. Регулярно занимайтесь физическими упражнениями, но не перед сном.
4. Перед сном занимайтесь только спокойными делами.
5. Спальня должна быть тихой, темной и прохладной.
6. Попробуйте перекусить перед сном (молоко, арахисовое масло или сыр).

Будьте терпеливыми! Ваши проблемы со сном развились давно, необходимо время для того, чтобы вернуть ваш сон в норму. Если вы будете следовать данным советам, ваш сон постепенно улучшится.

Рекомендации от *Анны Орел*

Эффективных методов, направленных на борьбу с бессонницей и возвращение здорового крепкого сна, немало. Поэтому, прежде чем в отчаянии бежать в аптеку за снотворным, нужно поэкспериментировать и поискать более безопасные способы заснуть. Но у всех этих методов есть один общий недостаток – они не для лентяев. Если же страдалец настроен серьезно – путей решения проблемы хватает. Вот некоторые.

Поведенческая терапия

Когда бессонные ночи становятся невыносимыми, первое, что рекомендуется сделать, – проанализировать свое поведение и внести соответствующие корректировки (какие именно – дело индивидуальное). Но есть общие рекомендации, с них можно начинать всем.

«Золотые» правила сна

1. Создать в спальне «сонную» обстановку.
2. Стремиться придерживаться расписания сна (в том числе и на выходных).
3. Кофе и другие бодрящие напитки – только до обеда!
4. За 3-4 часа до сна заниматься физическими упражнениями.
5. Не ложиться натощак, но и не переедать.
6. Все проблемы оставлять за дверями спальни.
7. Не курить и не употреблять алкоголь перед сном.

Кровать для сна и секса!

Многие люди, особенно те, кого называют «совами», тащат за собой в кровать много ненужного: проблемы, ноутбук, срочные документы, книги и т. д. Оставляйте все это (в том числе и телевизор) за дверями спальни. Важно выработать рефлекс: никаких активных действий в комнате для сна. Только отдых!

Но поскольку рефлекс не вырабатываются за одну ночь, помните важное правило: если через 20-30 минут вы не смогли уснуть, покиньте кровать и выйдите в другую комнату, где вы можете почитать или послушать музыку. Но как только появится сонливость, сразу же возвращайтесь в кровать. И ни в коем случае никаких «бодрящих» действий: уборка, проверка счетов и т. д.

Релаксационная терапия

Все мысли, все тревоги вы оставили за дверями спальни. Теперь, когда вы в постели, постарайтесь полностью успокоиться и расслабиться. Должны помочь следующие упражнения: напрягите мышцы на 1-2 секунды, а потом медленно расслабьте их. Технику нужно использовать в следующей последовательности: челюсти, шея, плечи, верхняя часть рук, предплечья, пальцы, грудь, живот, бедра, ягодицы, голени, ступни. Повторите несколько раз. При выполнении упражнения важно выбросить из головы все мысли и сосредоточиться только на **релаксации**.

Ограничение сна

Если после бессонной ночи вы будете стремиться компенсировать недостаток сна днем, то, скорее всего, получится замкнутый круг, из которого вырваться будет все труднее и труднее. Эти дополнительные часы поздним утром или дневной сон вызовут очередные проблемы с засыпанием ночью. Поэтому нужно стремиться встать с постели, например, не позднее 9:00, а днем не ложиться спать даже «на часок». Очень часто этой нехитрой терапии бывает достаточно, чтобы уставший к вечеру организм в положенное время «попросился» в постель. Возможно, понадобится не день и не два, но, если проявите волю, то результат не заставит себя долго ждать.



Когнитивная терапия

Если не получается справиться с проблемой самостоятельно, обратитесь к специалисту. Очень часто люди, которые не могут заснуть в ночное время (особенно если по натуре они перфекционисты), очень переживают из-за того, что не могут быть на 100% бодрыми днем. Как следствие, все свои дневные проблемы сваливают на ночной сон. Тревога нарастает, и мысли приобретают все более негативную направленность.

Попробуйте «об этом поговорить». Хороший психотерапевт поможет разобраться в себе и понять, что нарушения сна не могут быть определяющим фактором в жизни. Конечно, предложенный метод эффективен в сочетании с другими и является, скорее, сопутствующим, а не основным средством решения проблемы.

НАШИ СОВЕТЫ

КАК НЕ СТАТЬ ЗАЛОЖНИКОМ ИЛИ ПОХИЩЕННЫМ

Заложник – это человек, который находится во власти преступников.

Сказанное не означает, что он вообще лишен возможности бороться за благополучное разрешение той ситуации, в которой оказался. Напротив: от его поведения зависит многое. Выбор правильной линии поведения требует наличия соответствующих знаний.

Классическая схема похищения выглядит следующим образом: планирование, подготовка, захват, укрытие заложника, общение и допросы, ведение переговоров, получение выкупа, освобождение или убийство жертвы.

На этапе планирования преступники намечают объект для похищения, определяют сумму предполагаемого выкупа, участников операции, наиболее подходящие места похищения, ведения переговоров, получения выкупа.

Наиболее важными моментами этапа планирования являются два взаимосвязанных: выбор подходящей жертвы и определение суммы выкупа.

Профилактические меры защиты на этом этапе сводятся к осуществлению комплекса общих мер безопасности. Особое значение имеют сокрытие информации о своем благосостоянии, маскировка и дезинформация, наличие личной охраны, проведение оперативной работы по выявлению потенциальных налетчиков.

На этапе подготовки преступники уделяют большое внимание детальному изучению образа жизни намеченной ими жертвы (и всех

членов семьи), собирают информацию о тех местах, где она чаще всего бывает, о принимаемых ею мерах безопасности. Они проводят тщательное изучение местности, уточняют маршруты движения между домом и работой, другими посещаемыми местами, выясняют расположение помещений в квартире или на работе, секторы обзора из окон и т. д.

Меры защиты на этом этапе аналогичны предыдущим, с той оговоркой, что еще большее значение имеет оперативная работа службы безопасности.

Захват является центральной частью операции. Анализ подобных акций показывает, что 90% всех похищений происходит в тот момент, когда жертва находится в пути на работу или с работы либо недалеко от квартиры. Иными словами, для захвата обычно выбирают такое место, где невозможно изменить маршрут движения, даже если удастся менять время приезда и отъезда.

Судя по рассказам бывших жертв и участников, типовая акция по захвату осуществляется следующим образом. Один из преступников докладывает по радио или телефону о том, что объект покинул место работы (или квартиру), другой преступник сообщает, что автомашина объекта приближается к намеченному пункту. Здесь улицу блокируют специально подстроенным автомобильным инцидентом или перекрывают «внезапно» сломавшимся автофургоном (грузовиком).

Сам захват производится в тот момент, когда автомашина объекта останавливается у искусственно созданного препятствия. Здесь вступает в дело группа захвата, которая может скрываться в автомобиле, едущем за машиной объекта, маскироваться среди пешеходов или же находиться в автофургоне, который заблокировал дорогу. На открытых дорогах за городом преступники выступают в роли сотрудников ГАИ, дорожных рабочих и т. д.

Если имеется охрана, ее расстреливают, нейтрализуют электрошокерами, выводят из строя газовым оружием. Независимо от того, на каком автомобиле увозят жертву с места события (ее собственном или на машине преступников), через несколько километров транспортное средство заменяют другим.

В момент захвата преступники действуют бесцеремонно, даже жестоко. Нередко жертву лишают сознания ударом по голове либо вводят ей сильнодействующие медицинские препараты. Делается это для того, чтобы человек не сопротивлялся, не пытался убежать, не привлекал внимание посторонних людей и не мог понять, куда

его везут. Для тех людей, которые плохо владеют своими эмоциями, наркотики в данном случае могут оказаться полезными, так как они снижают степень психического потрясения, успокаивают нервную систему, погружают в сон.

Однако гораздо чаще жертву просто лишают возможности двигаться, используя для этого веревку или наручники. Кроме того, глаза, скорее всего, залепят лейкопластырем, рот тоже. Сама транспортировка с места захвата вряд ли будет комфортной: обычно объект лежит на полу салона автомобиля под ногами похитителей либо находится в багажнике. Также он может очутиться в мешке, в ящике, бочке, даже в большом чемодане.

Некоторых людей в подобном положении охватывает приступ клаустрофобии (боязнь замкнутого пространства, сопровождающаяся неприятными физиологическими ощущениями). Необходимо стойко перенести все неудобства, помня, что ситуация эта временная, максимум на несколько часов.



Реальная и в подавляющем большинстве случаев единственная возможность вырваться из рук преступников предоставляется в начальной стадии захвата, в момент нападения. Неожиданные для преступников решительные действия объекта нападения способны привести к спасению. В

России и за рубежом отмечен ряд случаев, когда объекты нападения сбивали машиной нескольких преступников, открывали огонь из личного оружия, прорывались сквозь открытый по ним огонь и оставались в живых.

Но если безуспешность попыток освободиться очевидна, лучше не прибегать к крайним мерам, а действовать сообразно складывающимся обстоятельствам.

С момента захвата необходимо контролировать свои действия и фиксировать все, что может способствовать освобождению. Надо постараться запомнить все детали транспортировки с места захвата: время и скорость движения, подъемы и спуски, крутые повороты, остановки у светофоров, железнодорожные переезды, характерные звуки.

По возможности все эти сведения надо постараться передать тем, кто ведет переговоры с преступниками, – с помощью намека или записки. Понятно, что такого случая может не представиться, но в любом случае помните, что даже самая незначительная информация о «тюрьме для заложника» может оказаться полезной для его освобождения, поимки и изобличения преступников. Надо запоминать все увиденное и услышанное за время пребывания в заключении – расположение окон, дверей, лестниц, цвет обоев, специфические запахи, не говоря уже о голосах, внешности и манерах самих преступников. Необходимо также наблюдать за их поведением, внимательно слушать разговоры между собой, запоминать распределение ролей. В общем, составлять в уме четкий психологический портрет каждого из них.

Известны случаи, когда похищенным людям удавалось оставлять в местах остановок условные знаки, выбрасывать наружу записки, тем или иным способом отмечать место своего заточения. Однако делать подобные вещи следует очень осторожно, так как в случае их обнаружения преступниками неизбежно последует суровое наказание.

Человек становится жертвой с момента захвата. И хотя это происходит в разных условиях, он всегда испытывает сильное психическое потрясение (шок), что обусловлено внезапным резким переходом от фазы спокойствия к фазе стресса. Люди реагируют на такой переход по-разному: одни оказываются буквально парализованными страхом, другие пытаются дать отпор. Поэтому жизненно важно быстро справиться со своими эмоциями, вести себя рационально, чтобы увеличить свои шансы на спасение.

Преступники «работают» с заложником так, чтобы максимально полно использовать его в своих интересах. Так, они всячески демонстрируют свое превосходство и власть над ним, даже если он не сопротивляется. Они стремятся подавить волю своего пленника и запугать его. Поэтому заложник должен определить для себя позицию во взаимоотношениях с преступниками. Как свидетельствует практика, безвольное поведение, мольбы о пощаде, сверхуступчивость реальной пользы принести не могут. Преступники в любом случае действуют исходя из своих планов и складывающихся обстоятельств.

Поэтому внешняя готовность к контакту с преступниками и обсуждению интересующих их вопросов должны сочетаться с главным правилом: помогать не преступникам, а себе. Ведь полученная от заложника информация, в конечном счете, исполь-

зуются во вред ему самому, его близким, сослуживцам, сотрудникам правоохранительных органов.

Тщательно продумать следует и ответы на вопросы бандитов о возможной реакции своего окружения на похищение, о сумме выкупа, о возможности удовлетворения других требований.

Сверхзадача здесь состоит в том, чтобы своими ответами помочь людям, стремящимся найти и освободить тебя, а не поставить их в затруднительное положение. В частности, аргументированное убеждение преступников в нереальности тех или иных требований



может способствовать разрешению инцидента «малой кровью». В то же время очевидно, что нельзя действовать по принципу «все или ничего». Реакция бандитов на очевидность факта неосуществимости их замысла в сочетании с возбужденным психическим состоянием, в котором они, как правило, находятся, может оказаться роковой для заложника. К тому же преступники нередко находятся под воздействием наркотиков, в состоянии алкогольного опьянения.

Надо пытаться смягчить враждебность бандитов по отношению к себе, искать возможности установления индивидуальных контактов с некоторыми из них. Это необходимо хотя бы для того, чтобы избежать физических страданий или улучшить условия содержания. Но внешняя готовность найти общий язык с преступниками, участие в обсуждении волнующих их проблем не должны противоречить упомянутому главному принципу: помогать себе, а не бандитам. И еще одна древняя истина может в ряде случаев принести пользу заложнику: разделяя, властвуй! Попытайтесь внести раскол в группу преступников, склоните кого-либо из них на свою сторону, обещая ему за это все, что вы можете реально пообещать.

«Допрос». Практически всегда похищенных людей допрашивают. Допрос может иметь характер почти дружеской беседы, а может сопровождаться зверскими пытками.

Опытные преступники пытаются произвести впечатление дружеского расположения, что проливает бальзам на смятенную душу

пленника, жаждущего психологической поддержки хотя бы на уровне эмоций. Кроме того, ведущий допрос угрожает при этом, что в случае неуступчивости жертвы он будет вынужден передать дело в руки своему помощнику, человеку жестокому и тупому. Поэтому, дескать, лучше не упираться зря, а пойти на сотрудничество. Старый трюк, но действенный!

Чтобы сломать заложника психологически, используют следующие меры давления:

- ограничивают подвижность, зрение, слух (держат связанным либо в наручниках, на цепи, с завязанными глазами и т. д.);
- плохо кормят, мучают голодом и жаждой, лишают сигарет;
- создают плохие условия пребывания.

Для слабых натур уже всего перечисленного более чем достаточно, чтобы выполнить любые требования похитителей. Однако в запасе у преступников имеется еще и такое средство, как пытки. За свою историю человечество разработало огромное количество пыток. Многие из них являются весьма действенными. В целом, пытки можно разделить на две основные группы: те, которые причиняют сильную боль, и те, в которых главным средством воздействия является страх. *Первую группу* составляют такие меры, как избивание, порка, нажатие на болевые точки, выкручивание суставов, сверление и вырывание зубов, порезы и разрывы кожных покровов, втыкание иголок, воздействие кипятком и раскаленными предметами, использование разрядов электрического тока и подобные им.

Вторая группа – это, в основном, угрозы удушения, утопления, сброса с большой высоты, нанесения обезображивающих повреждений лица, угроза изнасилования и т. д. Как это ни странно на первый взгляд, пытки первой группы выдержать легче, чем второй. Дело в том, что существует так называемый порог болевой чувствительности. Стоит его превзойти – и организм отказывается воспринимать боль.

Короче говоря, так или иначе, но похитители могут заставить вас говорить. Поэтому вам надо определить: а) насколько важна для вас скрываемая информация, б) насколько далеко могут зайти преступники в своих зверствах (чем выше угроза «б» и чем ниже важность «а», тем меньше смысла терпеть страдания), в) что вам надо скрыть от бандитов в любом случае. Помните: язык дан человеку для того, чтобы скрывать свои мысли. Поэтому руководствуйтесь следующими правилами:

- перед каждым ответом на очередной вопрос делайте паузу подлиннее, чтобы понять, куда клонит преступник, а также для того, чтобы он не мог уяснить ваши слабые места. Паузы объясняйте тем, что вы вспоминаете подробности, думаете, как лучше сказать;
- говорите, максимально используя профессиональные термины и любой известный вам специфический жаргон, чтобы вас меньше понимали;
- старайтесь выражаться неясно, двусмысленно, многозначно;
- побольше останавливайтесь на несущественных деталях, на разных мелочах, не имеющих прямого отношения к сути заданного вопроса;
- при каждом мало-мальски удобном случае повторяйте, что вы не располагаете нужной информацией, так как это не входило в сферу ваших обязанностей, интересов, компетенции;
- притворяйтесь, что из-за боли, страха, волнения вы не способны собраться с мыслями, логично рассуждать, последовательно излагать;
- в некоторых случаях можно делать вид, будто вы не понимаете обращенных к вам вопросов из-за акцента преступника, использования им блатного жаргона, неясного произношения и т. д.;
- говорите монотонно, без эмоций, без жестикуляции, чтобы труднее было понять, где правда, а где ложь. Избегайте смотреть в глаза преступникам;
- будьте вежливы в своей речи, не оскорбляйте бандитов, не говорите с ними о том, о чем они не хотят слышать, не спорьте, не критикуйте. Проводите свою линию с помощью не возражений, а кажущегося согласия.

Сохранение психологической устойчивости при длительном пребывании в заточении – одно из важнейших условий спасения заложника. Здесь хороши любые приемы и методы, отвлекающие от неприятных ощущений и переживаний, позволяющие сохранить ясность мысли, адекватную оценку ситуации. Полезно усвоить следующие правила:

- старайтесь, насколько это возможно, соблюдать правила личной гигиены;
- делайте доступные в данных условиях физические упражнения. Как минимум, напрягайте и расслабляйте поочередно все мышцы тела, если нельзя выполнять обычный гимнастиче-

ский комплекс. Подобные упражнения желательно повторять не менее трех раз в день;

- очень полезно во всех отношениях практиковать аутотренинг и медитацию. Подобные методы помогают держать свою психику под контролем;
- вспоминайте про себя прочитанные книги, стихи, песни, последовательно обдумывайте различные отвлеченные проблемы (решайте математические задачи, вспоминайте иностранные слова и др.). Ваш ум должен работать;
- если есть такая возможность, читайте все, что окажется под рукой, даже если текст совершенно вам неинтересен. Можно также писать, несмотря на то, что написанное будет отбрасываться. Важен сам процесс, помогающий сохранить рассудок;
- важно следить за временем, тем более что похитители обычно отбирают часы, отказываются говорить, какой сегодня день и час, изолируют от внешнего мира. Ведите календарь, отмечайте смену дня и ночи (по активности преступников, по звукам, по режиму питания и т. д.);
- старайтесь относиться к происходящему с вами как бы со стороны, не принимая случившееся близко к сердцу, до конца надейтесь на благополучный исход. Страх, депрессия и апатия – три ваших главных врага, и все они внутри вас;
- не выбрасывайте вещи, которые могут вам пригодиться (лекарства, очки, карандаши, платки и пр.), старайтесь создать хотя бы минимальный запас питьевой воды и продовольствия на тот случай, если вас надолго бросят одного или перестанут кормить.

Выкуп. Преступники отчетливо понимают, что наибольшей опасности они подвергаются в момент получения денежного выкупа. Поэтому разрабатывают сложные, многоступенчатые системы передачи денег. Цель принимаемых мер – исключение нападения из засады. Для этого бандиты назначают время и место прибытия человека с деньгами, указывают маршрут. Преступники ведут скрытое наблюдение за этим местом и курьером с деньгами.

Курьеру могут предложить сесть в заранее подготовленный автомобиль и проехать в нем с сообщниками бандитов, затем его высаживают в удобном для них месте. Могут отвести в многоквартирный дом и получить деньги где-нибудь в подъезде, имеющем второй выход. Во время контакта ведется наблюдение за окружающими местами с целью выявления слежки. Преступники стремятся создать

такие условия, которые не позволят сотрудникам милиции (если они задействованы) приблизиться на расстояние, с которого можно установить личность преступников либо захватить их. По тем же причинам они выбирают в качестве курьеров людей из ближайшего окружения заложника, чей облик им хорошо известен по этапу подготовки операции.

Получение выкупа необязательно влечет за собой освобождение заложника. С ним могут расправиться, для того чтобы избавиться от возможного свидетеля. Кроме того, он может оставаться в руках бандитов до тех пор, пока они не реализуют полученные деньги. Обычно деньги реализуют путем скупки драгоценностей, различных товаров, недвижимого и движимого имущества в регионах, удаленных от места совершения преступления.

Освобождение. В том случае, когда преступники сами отпускают на свободу заложника, они отвозят его в какое-то безлюдное место и там оставляют одного. Другой вариант – его бросают в запертом помещении, выход из которого требует немало времени и сил. Третий вариант – высадить человека на оживленной улице (но вдали от постов ГАИ, от сотрудников милиции) и уехать. После этого машину вскоре бросают либо меняют на ней номер.

Может случиться и так, что освободить вас будет милиция. В этом случае надо пытаться убедить преступников, что лучше всего им сдать вас. Тогда они могут рассчитывать на более мягкий приговор. Если подобная попытка не удастся, постарайтесь внушить им, что их судьба находится в прямой зависимости от вашей. Если они пойдут на убийство, то всякие переговоры властей с ними теряют смысл. И тогда остается только штурм с применением оружия.

Когда преступники и заложники выходят наружу из убежища, им всем приказывают держать руки за головой. Не следует возмущаться, делать резкие движения. Пока не пройдет процедура опознания, меры предосторожности необходимы.

Если начался штурм или вот-вот начнется, попытайтесь прикрыть свое тело от пуль. Лучше всего лечь на пол подальше от окон и дверей, лицом вниз, не на прямой линии от оконных и дверных проемов. В момент штурма не берите в руки оружие преступников. Иначе бойцы штурмовой группы могут принять вас за преступника и выстрелить на поражение. Им некогда будет разбираться. Преступники во время штурма нередко стремятся спрятаться среди заложников. Старайтесь в меру своих возможностей не позволить им это сделать, немедленно сообщайте о них ворвавшимся бойцам.

И последнее. В тех случаях, когда место содержания заложника и нахождения преступников установлено, службы стремятся использовать имеющиеся у них технические средства для подслушивания разговоров, ведущихся в помещении. Помните об этом и в разговорах с бандитами сообщайте информацию, которая, будучи перехваченной, может быть использована для подготовки штурма. Особенно важны сведения о ярких и бросающихся приметах, по которым можно отличить заложника от преступника, о вооружении бандитов, об их количестве, расположении внутри помещения и моральном состоянии, намерениях.

Чтобы исключить риск похищения, каждый человек должен придерживаться нижеследующих мер предосторожности:

- хорошо знать местность, в которой вы живете, чтобы своевременно заметить какие-либо изменения, происходящие вокруг вас;
- обратить внимание, если за вами наблюдают необычным образом;
- как можно чаще менять график и маршрут передвижения (как в личном, так и в общественном транспорте), даже если надо ездить в одно и то же место;
- всегда ставить автомобиль в гараж или на охраняемую стоянку;
- обязательно закрывать на ключ крышку заливного отверстия в бензобак, чтобы избежать его порчи;
- перед посадкой в машину проверить, все ли в порядке, особенно вас должны насторожить свисающие электрические провода или следы от клейкой ленты;
- прежде чем направиться к машине, приготовить ключи от зажигания;
- избегать лишних остановок, чтобы купить газету или сделать другие покупки;
- чаще контролировать, есть ли за вами слежка; держать в машине блокнот и ручку для записи номеров машин, которые вызывают подозрение; запоминать отличительные черты подозрительных водителей и их спутников;
- лучше сделать дополнительный круг, чтобы убедиться, следят ли за вами; в случае подозрения – ехать в людное место, позвонить или направиться в ближайшее отделение охраны правопорядка;
- установить дома и на работе систему сигнализации, а также укрепить двери и окна;
- использовать сторожевых собак;

- если возможно, установить звукозаписывающее устройство, которое в дальнейшем поможет следственным органам восстановить детали похищения;
- управляя машиной, не останавливаться в случае подозрительной аварии;
- если дорога полностью заблокирована (машиной, бревнами или другими предметами), не выходить из нее, а постараться преодолеть препятствие;
- если по дороге вас останавливает работник автоинспекции или милиции, перед тем как выйти из машины, убедитесь, что это не ловушка;
- всегда сообщайте своим близким изменения программы вашей жизни;
- в случае перестрелки лягте на пол, закройте голову руками, спасаться бегством в такие минуты опасно.

Передвигаясь пешком, необходимо учитывать следующие правила:

- для передвижения выбирать оживленные и хорошо освещенные улицы;
- избегать кратчайших путей, если они проходят через парки, пустые автостоянки, спортивные площадки и пустыри;
- держать определенную дистанцию с людьми, проходя мимо подъездов и подворотен;
- быть всегда готовым изменить направление движения, если вы почувствуете что-то необычное или заметите подозрительную личность;
- если вы подверглись нападению с целью похищения, необходимо создавать как можно больше шума, отбиваясь чем-нибудь от нападающих;
- избегать долгого ожидания общественного транспорта;
- в безлюдных или плохо освещенных местах ходить, по возможности, в компании.

КАК СЕБЯ ВЕСТИ В ЗАХВАЧЕННОМ ТЕРРОРИСТАМИ САМОЛЕТЕ

Несмотря на меры предосторожности, воздушный терроризм существует. Специалисты советуют оказывать пассивное сопротивление захватчикам для сведения риска к минимуму. Хроника свидетельствует, что иногда пассивное поведение, притупляя бдительность бандитов, помогало пассажирам выиграть время, а это почти всегда на пользу заложникам.

Вот как можно сократить риск попадания на самолет, который захватят террористы:

- по возможности путешествуйте прямыми рейсами, избегая промежуточных остановок;
- во время промежуточных остановок всегда необходимо выходить в аэропорт, так как иногда террористы захватывают самолет на стоянке.

Для сокращения неприятных последствий во время захвата самолета:

- одевайтесь нейтрально, воздерживаясь от военной одежды;
- не держите никаких публикаций политического, религиозного, военного и порнографического характера и даже не разговаривайте на эти темы с незнакомыми людьми, не носите с собой религиозных символов;
- не перебарщивайте с ювелирными украшениями, броской и вызывающе короткой одеждой;
- на визитных карточках пишите меньше «громких званий»;
- не реагируйте на провокационное или вызывающее поведение;
- не совершайте действий, которые могут привлечь внимание захватчиков;
- продолжайте спокойно сидеть, не задавая вопросов и не смотря в глаза террористам, желательно подчиниться их требованиям без препирательств;
- прежде чем передвинуться или открыть сумочку, спрашивайте разрешения;
- при стрельбе ложитесь на пол или укройтесь за сиденьем, но никуда не бегите. В подобной ситуации места у окна служат лучшим укрытием, нежели у прохода;
- иногда у людей, находящихся на местах у выходов, возникает возможность спастись;

- если удастся симулировать симптомы болезни, появляется возможность освободиться в результате переговоров;
- часто в ходе переговоров захватчики освобождают женщин, детей, пожилых и больных людей;
- спрячьте компрометирующие документы и материалы;
- отдайте личные вещи, которые требуют террористы;
- держите под рукой фотокарточку семьи, детей; иногда это помогает растрогать захватчиков.

Другие советы:

- не впадайте в панику, а подумайте о выходе из положения;
- постарайтесь понять намерения захватчиков, рассматривая возможности личного сопротивления. Почувствуйте, настроены ли они решительно или возможен диалог;
- избегайте скоропалительных действий, потому что в случае неудачи можно поставить под угрозу собственную безопасность и безопасность других пассажиров;
- постарайтесь определить возможных помощников среди пассажиров;
- организуйте сменное постоянное наблюдение за действиями террористов;
- в ситуации, исключающей сопротивление, рассмотрите возможность побега через аварийные выходы;
- старайтесь занять себя: читать, играть или разговаривать с соседями;
- постарайтесь определить точное число террористов;
- не употребляйте алкоголь;
- захват самолета может продолжаться несколько дней, в течение которых наблюдается улучшение отношения захватчиков к пассажирам, поэтому не теряйте веру в благоприятный исход;
- может случиться, что захватчики сдадутся, чтобы не иметь дело со специальными подразделениями по борьбе с терроризмом;
- освобожденные заложники должны сообщить как можно больше деталей: число захватчиков, в какой части самолета они находятся, каким оружием располагают, число пассажиров и их расположение, моральное состояние террористов;
- если переговоры проходят неспешно, то пассажиры первого класса как наиболее значимые могут стать первыми жертвами захватчиков как доказательство того, что те готовы на все;

- запомните, что люди, которые поддерживают связь между властями на земле и террористами, – это всегда члены группы по борьбе с терроризмом или по охране правопорядка, одетые в форму сотрудников Красного Креста, обслуживающего персонала или любую другую в зависимости от требований захватчиков;
- атака на захваченный самолет осуществляется молниеносно. Штурмующая группа захватывает самолет в несколько мгновений, используя ручные гранаты ослепляющего и оглушающего действия. Операция проводится одновременно с разных точек, даже через какое-нибудь незаметное отверстие во фюзеляже. Хорошая слаженность и своевременность являются результатом подготовки, проведенной до этого на подобном самолете. Наиболее важна информация, полученная в ходе переговоров с помощью подслушивающих устройств в кабине, от освободившихся пассажиров, от людей, которые под прикрытием различного рода служб смогли побывать на борту самолета;
- группа освобождения, продвигаясь в дыму, кричит пассажирам, чтобы те легли на пол, и беспощадно стреляет во всех вооруженных лиц или во всякого, кто останется стоять.

В этот момент помните:

- неприятности уже почти позади, постарайтесь успокоиться, любые действия порождают сумятицу и панику;
- оставайтесь лежать на полу до окончания операции;
- подчиняйтесь приказам и инструкциям группы по борьбе с терроризмом и не отвлекайте ее членов ненужными вопросами;
- не трите глаза, если применяется слезоточивый газ (особенно, если он распространяется медленно);
- не покидайте самолет, пока не дадут специальный приказ, чтобы не быть принятыми за захватчиков и по ошибке не быть застреленными;
- при освобождении выходите как можно быстрее, не останавливаясь, чтобы взять личные вещи, учтите: всегда имеется опасность взрыва или пожара.

ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ТОЛПЕ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАНИКИ

Не хватайтесь за выступающие предметы, старайтесь их обойти, держитесь подальше от стеклянных витрин, сетчатых оград, турникетов, сцены. Зонт, сумку прижмите плотно к телу. Длинный шарф лучше переместить с шеи на поясницу, превратив этот источник опасности удушения в средство защиты. Двигаясь в толпе, никогда ни за чем не наклоняйтесь, не поднимайте упавшие вещи, деньги и даже не завязывайте развязавшийся шнурок. Главная задача – любой ценой устоять на ногах. Внимание: падение внутри движущейся толпы опасно для жизни. Но если это все-таки произойдет, запомните: при падении не думайте о своей одежде или сумке, согните руки и ноги, защитите голову руками, а живот – согнув и подтянув ноги к туловищу. Следующее движение – попытайтесь подняться. Делать это нужно подняться и выпрямиться по ходу движения людей. Если не получится сразу, не отчаивайтесь и повторите свои попытки.

Итак, необходимо помнить следующие правила поведения в толпе

- Избегайте большого скопления людей.
- Не присоединяйтесь к толпе, как бы ни хотелось посмотреть на происходящие события.
- Если оказались в толпе, позвольте ей нести вас, но попытайтесь выбраться из нее.
- Глубоко вдохните и разведите согнутые в локтях руки чуть в стороны, чтобы грудная клетка не была сдавлена.
- Стремитесь оказаться подальше от высоких и крупных людей, людей с громоздкими предметами и большими сумками.
- Любыми способами старайтесь удержаться на ногах.
- Не держите руки в карманах.
- Двигаясь, поднимайте ноги как можно выше, ставьте ногу на полную стопу, не семените, не поднимайтесь на цыпочки.
- Если давка приняла угрожающий характер, немедленно, не раздумывая, освободитесь от любой ноши, прежде всего от сумки на длинном ремне и шарфа.
- Если что-то уронили, ни в коем случае не наклоняйтесь, чтобы поднять.
- Если вы упали, постарайтесь как можно быстрее подняться на ноги. Старайтесь хоть на мгновение встать на подошвы или на носки. Обретя опору, «выныривайте», резко оттолкнувшись от земли ногами.

- Если встать не удастся, свернитесь клубком, защитите голову предплечьями, а ладонями прикройте затылок.
- Попав в переполненное людьми помещение, заранее определите, какие места при возникновении экстремальной ситуации наиболее опасны (проходы между секторами на стадионе, стеклянные двери и перегородки в концертных залах и т. п.), обратите внимание на запасные и аварийные выходы, мысленно проделайте путь к ним.
- Легче всего укрыться от толпы в углах зала или вблизи стен, но сложнее оттуда добираться до выхода.
- При возникновении паники старайтесь сохранить спокойствие и способность трезво оценивать ситуацию.
- Не присоединяйтесь к митингующим «ради интереса». Сначала узнайте, санкционирован ли митинг, за что агитируют выступающие люди.
- Не вступайте в незарегистрированные организации. Участие в мероприятиях таких организаций может повлечь за собой уголовное наказание.
- Во время массовых беспорядков постарайтесь не попасть в толпу – как участников, так и зрителей. Вы можете попасть под действия бойцов спецподразделений.

КАК ПОСТУПИТЬ ПРИ СИЛЬНОЙ ДАВКЕ В ТОЛПЕ

Появление толпы возможно в местах массового скопления людей. Как правило, это происходит на праздниках, концертах, гуляньях, у стадионов после окончания спортивных матчей.

Пока тысячи людей соблюдают установленный порядок поведения или движутся равномерно по отведенным маршрутам, ситуация относительно безопасна. Но при возникновении какого-то инцидента или препятствия на пути толпа превращается в источник повышенной опасности для здоровья и жизни человека. Остановить возбужденных людей или управлять их действиями очень трудно. Иногда это практически невозможно.

По мнению психологов, толпа – одно из наиболее опасных явлений городской жизни. Что характерно, она не учитывает интересы отдельных людей, в том числе сохранность их жизни.

Большое скопление народа обезличивает. Человек ведет себя, как все. И противостоять влиянию толпы сложно. Парадокс в том, что нормальные законопослушные люди в толпе могут вести себя агрессивно и разрушительно, совершенно не контролируя свои действия

и поступки. Ведь толпа порождает в человеке ощущение безнаказанности. А это чревато тем, что далеко не лучшие, но скрытые его пороки выплескиваются наружу, представляя опасность для окружающих.

Чтобы избежать возможных неприятностей, каждому необходимо знать основные правила поведения в местах большого скопления людей.

Оказавшись в месте проведения массового культурно-зрелищного или спортивного мероприятия, не стремитесь попасть в наиболее плотное скопление людей на ограниченном пространстве. Помните: никакое зрелище не компенсирует возможные неудобства, травмы, сдавливание в толпе.

Если вдруг вам придется столкнуться с теснотой проходов в месте проведения массового зрелища, нарушением правил пожарной безопасности и общественного порядка, лучше сразу покинуть данное мероприятие.

Заранее изучите пути возможной эвакуации при посещении мест предполагаемого скопления людей. Это в ваших интересах. При этом не оставляйте без внимания заборы, лестницы, дворы, окна, запасные выходы и маршруты.

Что делать, если вы оказались в движущейся толпе при выходе с концерта или стадиона?

В первую очередь, необходимо придерживаться общей скорости потока движения, не толкаться, не напирать на впереди идущих. Толчки сзади и сбоку нужно сдерживать согнутыми в локтях и прижатыми к телу руками. Наиболее беспокойных соседей попросите соблюдать порядок или пропустите вперед.

ДЕЙСТВИЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОЖАРА В КВАРТИРЕ, ДОМЕ

Около 80% погибших на пожаре людей стали жертвами отравлений ядовитыми продуктами горения и термического разложения веществ и материалов.

Благодаря научно-техническому прогрессу в промышленности, строительстве и в быту появились тысячи новых веществ и материалов, созданных искусственно с помощью химии и физики. В связи с этим возможность возникновения пожара в наше время неизмеримо возросла.

К сожалению, не только дети, но порой и взрослые имеют смутное представление о пожароопасных свойствах предметов, окру-

жающих нас в нашем жилье. Почти в каждой квартире рядом со шкафом из полированных досок, покрытых нитролаком, стоит диван на поролоновой основе. В ванной комнате имеются предметы бытовой химии – всевозможные аэрозоли, флаконы, тюбики, наполненные растворяющими, освежающими, дезинфицирующими и прочими препаратами. Источником пожара может стать телевизор, особенно цветной. Около половины его массы составляют полимерные материалы (полистирол, полиамид и т. д.), которые пожароопасны. Во время горения они выделяют ядовитые газы. Все большее применение в отделке помещений находят полимерные материалы, изделия из синтетики и пластмасс. И почти все это легко воспламеняется, хорошо горит, выделяя опасный для здоровья и жизни человека дым.

При пожаре состав дыма меняется вследствие изменения доли образующихся веществ, различной температуры горения и доступа кислорода. Дымогазовая смесь выделяется уже в начальной стадии. При доступе кислорода температура достигает 600 °С и выше, а в замкнутом помещении – 900 °С, что приводит к увеличению содержания угарного газа. Во время пожара возникает набор веществ с острым токсическим действием: кроме оксидов углерода – хлористый водород, синильная кислота, аммиак и др. – образуются ароматические углеводороды (бензол, толуол, стирол и др.). Вредные вещества создают две области действия: острое токсическое и долгосрочное канцерогенное и хроническое. Степень поражения человека зависит от концентрации этих веществ.

В большинстве случаев люди на пожарах, особенно дети, гибнут не от высокой температуры, а от этого дыма, насыщенного ядовитыми продуктами горения привычных и полезных в быту вещей. Даже один вздох раскаленного воздуха может привести к параличу дыхательных путей и трагическому исходу. К тому же человек получает тяжелые ожоги.

Что же можно посоветовать в этих случаях?

- Если, выйдя из квартиры в подъезд, вы попали в густой дым, то немедленно вернитесь в квартиру. Плотнo закройте за собой дверь, заткните мокрыми тряпками дверные щели и вентиляционные отверстия.
- При сильном заполнении помещения дымом идите в сторону незадымленной лестницы либо к выходу. Пользоваться лифтом во время пожара категорически воспрещается.

- Если пожар распространяется в небольшом помещении, не открывайте окна и двери: доступ свежего воздуха и сквозняк усилят пламя.
- Если же пожар небольшой, то попробуйте чем-нибудь (одеялом, ковриком, пальто) прикрыть пламя сверху и затем заливайте водой. Не вытаскивайте из огня горящие предметы: это только способствует распространению пожара. Гасить водой или песком начинайте от краев, двигаясь к центру.
- В случае возгорания мебели нужно быть особенно осторожным, поскольку современная мебель, сделанная из синтетических материалов, очень токсична при возгорании. Не нужно ставить горящую мебель на балкон, поскольку свежий воздух лишь увеличит горение. Не пытайтесь накрывать ее мокрой, плотной тканью или заливать водой, если огонь уже большой. В таком случае срочно покидайте квартиру и вызывайте пожарных.

ДЕЙСТВИЯ ПРИ ОБРУШЕНИИ ЗДАНИЯ

Обрушение зданий представляет собой смертельную опасность для людей, находящихся как внутри строения, так и снаружи. Основная проблема заключается в том, что обрушения происходят в большинстве случаев внезапно и весьма стремительно.

Первыми признаками разрушения строений могут быть: внезапно возникшие трещины в стенах, полу и потолке; вибрация; признаки взрыва или механического удара.

В данной ситуации необходимо помнить, что выход из многоэтажного строения займет немало времени. При малейших признаках обрушения необходимо укрыться в тех местах, где поражение обломками наименее вероятно. К таким местам в здании относятся оконные и дверные проемы, углы, образованные капитальными (несущими) стенами. Детей при этом необходимо прижать лицом к себе, защищая от возможных травм. Двигаться в полуразрушенном здании крайне опасно, так как разрушение его может продолжиться в любой момент. Поэтому по возможности лучше привлечь к себе внимание спасателей криками и ожидать помощи. Не следует также возвращаться в разрушенный дом в поисках имущества и документов. Безопасным считается расстояние от рушащегося здания, равное его высоте.

	<p>Научитесь находить положительные моменты в самой неприятной ситуации. Не теряйте чувство юмора ни при каких обстоятельствах. Всегда существует выход, и даже не один. Нужно лишь трезво проанализировать происходящее</p>
	<p>Планируйте на каждый день как можно больше дел, которые могли бы доставить вам удовольствие</p>
	<p>Оставляйте время на то, чтобы сходить в кино или почитать книги и журналы. Ходите на дни рождения друзей и родственников, вечеринки, посещайте юбилеи, презентации и другие развлекательные мероприятия</p>
	<p>Помогите другим людям, и вам станет легче</p>
	<p>Обязательно отдыхайте. Научитесь управлять своим временем, старайтесь ложиться спать в одно и то же время. Полноценно отдохнув, вы увидите, что решение придет само</p>
	<p>Обратите внимание на свое питание. Вы должны питаться полноценно, но не забывайте о чувстве меры. Увеличьте в своем рационе долю фруктов и овощей, восполните дефицит витаминов в организме. Прекратите употребление алкоголя</p>
	<p>Ежедневно делайте физические упражнения. Приведя тело в движение, вы дадите время отдохнуть своей голове. Учеными доказано, что физические упражнения помогают снизить чувство тревоги и ослабить депрессию</p>

CXID.info © 2014

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ ПО ПОВОДУ СТРЕССОВ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЙ

Когда обратиться к врачу?

Симптомы, при которых нужно срочно обратиться к врачу:

- потерянности, оглушенности, потеря памяти, чувство нереальности происходящего или оторванности от собственной личности, возникшие после сильного нервного потрясения;
- тревога, возбуждение и дезориентация;

- различные формы неадекватного поведения;
- алкоголизация или использование любых других психоактивных веществ.

Необходима ли помощь человеку, пережившему стресс?

При чрезвычайных ситуациях составным элементом медицинской помощи всегда является психологическая поддержка пострадавших и их родственников.

Как минимум, пострадавшему необходима беседа с квалифицированным психологом. В случае надобности тот сможет направить пациента к врачу-психиатру и психотерапевту.

Кошмарные сновидения – это тоже ПТСР?

В рамках ПТСР очень часто наблюдаются кошмарные сновидения. Также, если пациент не только пострадал эмоционально, но и перенес травму головы, кошмарные сновидения могут быть симптомом органического поражения головного мозга. Для решения вопроса диагностики будут необходимы дополнительные обследования.

У всех людей, перенесших травму, будет ПТСР? И кто в группе риска?

Не все люди могут быть подвержены ПТСР. Чаще страдают:

- люди с повышенной нервозностью и психическими заболеваниями;
- женщины и дети;
- люди пожилого возраста;
- социально нестабильные люди;
- лица с низким уровнем интеллекта;
- в случае сочетания психической и физической травм.

Что лучше для лечения тревоги – медикаменты или психотерапия?

Вопрос поставлен неверно. В идеале один метод должен дополнять другой. Что должно превалировать в терапии – медикаменты или психотерапия, – это вопросы к врачам и психотерапевтам. А здесь уже важны правильная оценка проблем пациента, тактика и стратегия лечения. Все это решают специалисты.

Изолированные исследования, безусловно, дают ответы на многие вопросы, но это лишь отдельные части в решении боль-

шой проблемы. Американские исследователи провели мета-анализ (объединили результаты нескольких изысканий) и пришли к следующему заключению: психотерапевтические вмешательства более эффективны, чем медикаментозная терапия (56 исследований по сравнению антидепрессантов и психотерапии, Steinbrueck S. M. и др.). Другой мета-анализ (17 исследований) продемонстрировал, что сочетанное применение психотропных средств с психотерапией более эффективно, чем проведенное отдельно медикаментозное лечение либо оказанная изолированно психологическая помощь (Conte H. R. и др.).

Иногда я для снятия напряжения принимаю алкоголь. Это мне помогает. Может, таким образом можно решать эти проблемы?

Между тревогой и приверженностью к алкоголю наблюдаются довольно сложные взаимоотношения. Известно, что алкоголь повышает активность гамма-аминомасляной кислоты, основного ингибиторного нейротрансммиттера мозга. Благодаря этому свойству он обладает высоким противотревожным эффектом, поэтому лица, страдающие от симптомов тревоги, интуитивно начинают прибегать к алкоголю для купирования неприятных ощущений. У некоторых больных это может привести к неконтрольному употреблению спиртного. Но хорошо известно, что злоупотребление алкоголем вызывает дисфункцию многих нейротрансммиттерных систем, и лица, страдающие алкоголизмом, подвержены значительно более высокому риску развития серьезных психопатологических расстройств. Этанол-индуцированная ингибция в центральной нервной системе приводит к редукции норадреналина и ацетилхолина, что, в свою очередь, является нейрхимической базой для развития депрессии. При анализе клинической картины пациента с хронической тревогой следует активно выявлять влияние алкоголя на клиническую симптоматику. Даже самая незначительная приверженность пациента к купированию симптомов тревоги алкоголем должна рассматриваться как строгое показание к проведению медикаментозной коррекции тревоги. С другой стороны, хорошо известно, что отмена алкоголя вызывает тревогу и агитацию. Многие патологические тревожные симптомы дебютируют в период абстиненции (отмена и воздержание от алкоголя). Симптомы отмены алкоголя часто недооцениваются клиницистами как потенциальная причина тревоги. Это состояние характеризуется следующими тревожными симптомами: нервность, тахикардия, дрожь, потливость и тошнота. Ин-

дуцированная алкоголем тревога у предрасположенных лиц в дальнейшем может приобрести хроническое течение.

Могу ли я заболеть каким-либо серьезным соматическим заболеванием из-за постоянной тревоги?

Биологи объяснили, что хронические обиды, злость, зависть и другие негативные чувства и эмоции вызывают психологический стресс. Этот стресс организм воспринимает как угрозу для жизни, что, в свою очередь, приводит к упадку сил и болезням. Ученые сошлись во мнении, что здоровье и продолжительность жизни человека на 70% зависят от образа жизни и мышления, на 18% – от генов, на 12% – от уровня здравоохранения. Тревога – это не только чувство и ощущение, ей сопутствуют ряд физических симптомов, таких как сердцебиение, потливость, расстройство желудка, частое мочеиспускание, послабление стула, головокружение, одышка, дрожь, мышечное напряжение, головные боли. Из-за многочисленных физических симптомов пациент не замечает первоочередных симптомов тревоги, а акцентирует внимание на соматическом состоянии и прибегает к помощи различных специалистов, но только не психиатра, психотерапевта или психолога. Исследование, проведенное в Новой Зеландии в 2007 году, выявило, что пациенты с заболеваниями желудочно-кишечного тракта чаще имеют симптомы тревоги, чем люди без болезней ЖКТ. Американское исследование также продемонстрировало, что пациенты со страхами в два раза больше подвержены риску сердечного приступа, а у женщин менопаузального периода с паническими атаками достоверно чаще возникает инсульт.

Могу ли я забеременеть при этом расстройстве?

Да, можете. Давайте разберемся, в чем, собственно, вы сомневаетесь. Каковы причины рождения нездорового ребенка? Дело в неправильном образе жизни, плохом питании, вредных привычках и заболеваниях их родителей! Для того чтобы беременность прошла благополучно и родился здоровый малыш, необходимо к этому событию заранее подготовиться. Причем подготовкой должна заниматься не только будущая мать, но и будущий отец. Беременность – это время эмоциональных изменений в организме женщины, и этот положительный стресс, казалось бы, может несколько углубить тревогу. Будущая мама переживает по поводу здоровья ее ребенка, из-за тех изменений в быту, которые последуют после рождения нового человека, по поводу способности выполнять свои

материнские обязанности, а также возможности финансово обеспечить ребенка. Вместе с этим Cohen L. и Villeponteaux V. выявили, что у 20% женщин с тревожными проявлениями во время беременности наступает улучшение состояния, у 55% беременных симптомы остаются на прежнем уровне выраженности, у 20% женщин наступает ухудшение симптоматики, у остальных имеет место смешанное течение заболевания. Причем, отмечено, что улучшение наступает при более легком протекании недуга. Влияет ли ваше эмоциональное состояние на ребенка? Проведенное в Нью-Йорке исследование научно подтвердило наличие тесной взаимосвязи между тревогой и нейрорповеденческим развитием плода. Перед беременностью всем женщинам рекомендуется проконсультироваться и при необходимости пройти курс лечения у специалиста.

У меня очень беспокойный и тревожный сон, часто снятся кошмары. Что вы посоветуете кроме медикаментов?

Вначале определитесь, чем вызван беспокойный и чувствительный сон. Это важно. Потому что влиять на причину любых нарушений в здоровье, конечно же, более эффективно, чем на последствия этих нарушений. Проблемы со сном могут быть вызваны самыми разными причинами. Это и телесные болезни, и психические особенности, и даже просто высокая возбудимость или нарушение питания и т. д. Лучше это сделать, обратившись к специалисту. От этого будет зависеть тактика лечения, и, возможно, придется что-то в вашей жизни изменить. Советов по немедикаментозной коррекции сна очень много. Мы приведем некоторые рекомендации из опыта работы с нашими пациентами.

- Ложитесь спать вовремя. А это приблизительно в 21:30-22:30. Но никак не после 24-х. И вообще подумайте о режиме сна. Периодические ночные работы и даже развлечения – не для вас.
- Попробуйте закончить свои рабочие дела хотя бы до 19:00-20:00. Имеется в виду не сама работа в месте, где вы трудитесь, а так называемый шлейф работы: обдумывание, размышления и просто выполнение еще какой-то работы после работы. Этому непросто научиться, но со временем вы достигните того, что мы называем «эффект рубильника»: все свои мысли и сомнения оставлять на работе в 17:00-18:00 часов.
- И еще по поводу вашей работы: не рекомендуем трудиться в режиме ненормированного рабочего дня и на вечерне-ночной работе.

- Не сидите долго перед компьютером. Помните, что Интернет – «идеальный убийца» времени. Как раз за компьютером очень долго засиживаются.
- Подготовьте комнату ко сну. Проветрите ее и даже немного охладите. Между холодом и жарой для спокойного сна лучше выдержать холод. Понятно, что и замерзать вы не должны. Если сможете, спите с открытой форточкой.
- Подумайте о влажности в комнате для сна. Это особенно важно зимой, когда воздух в отапливаемых помещениях, как правило, пересушен. Установите увлажнитель или хотя бы поставьте посуду с водой возле батареи.
- Если у вас чуткий сон, попытайтесь убрать внешние раздражители: свет и звук. Это может быть шум холодильника, кондиционера, свет луны и даже электронных часов вблизи от лица.
- Послушайте в автоматическом режиме какую-либо радиоволну со спокойной расслабляющей музыкой. Но очень тихо.
- Последний прием пищи должен быть не позднее, чем за 3-4 часа перед сном. Здесь тоже важен принцип: чем старше человек, тем больший период времени должен быть между приемом пищи и отходом ко сну. Но есть исключения, и они связаны с особенностями обменных процессов человека. Мы иногда рекомендуем очень легкий дополнительный ужин: йогурт, творог, кефир.
- Не употребляйте на ужин, особенно если он ближе ко сну, фрукты, тяжелые и жирные блюда, острую и пряную пищу.
- Постарайтесь в вечернее время пройтись, погулять. Не сидите и тем более не лежите перед телевизором целый вечер.
- Если уж вы не можете обойтись без телевизора, то нежелательно «заряжаться» на ночь, просматривая ужасы, боевики и другие будоражащие воображение сюжеты и сцены. Лучше не смотрите телевизор вообще. Читайте, гуляйте, общайтесь, слушайте музыку, звоните друзьям, играйте с детьми.
- Принимайте перед сном релаксирующие (с солью и травами) ванны. Тонизирующие души и тем более контрастные не рекомендуем.
- Для верующих людей очень важна вечерняя молитва. Это хороший дополнительный ритуал, завершающий день.
- У каждого человека есть свои «успокоительные» напитки: чай с мятой, мелиссой, молоко с медом, просто теплая вода с медом и др. Выберите то, что вам подходит, и пейте по вечерам.
- Алкоголь хотя и имеет транквилизирующие свойства, но отрицательных, в т. ч. для тревожных людей, свойств у него значительно больше. Поэтому данный «релаксант» мы не рекомендуем и даже предостерегаем о последствиях такого регулярного «лечения».



НЕЙРОМИДИН®

**Уникальный стимулятор
нервно-мышечной проводимости и
нейропластичности с двойным механизмом действия**

(блокатор калиевых каналов и ингибитор холинэстеразы)

- ✓ действует на все звенья в цепи процессов, обеспечивающих проведение нервного импульса
- ✓ повышает уровень нейротрофического фактора мозга BDNF – маркера нейропластичности
- ✓ имеет высокий уровень безопасности и хорошую переносимость
- ✓ эффективен при заболеваниях и травмах центральной и периферической нервной системы



Противопоказания
Повышенная чувствительность к ипидакрину. Эпилепсия. Экстрапирамидные нарушения с гиперкинезами. Стенокардия. Выраженная брадикардия. Бронхиальная астма. Вестибулярные расстройства. Механическая непроходимость кишечника и мочевыводящих путей. Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в стадии обострения.



Р.С. № UA /2083/01/01 от 22.10.2009 № 763, Р.С. № UA /2083/01/02 от 22.10.2009 № 763,
Р.С. № UA /2083/02/01 от 25.10.2011 № 693. Материал предназначен для специалистов.

Подлежит распространению на семинарах, конференциях, симпозиумах на медицинскую тематику.

OLFA

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ МАРКЕТИНГ
И ДИСТРИБЬЮЦИЯ
тел.: (044) 503-89-20
www.ofa.ua

ДИАГНОСТИКА С ПОМОЩЬЮ ТЕСТОВ

Тест оценки уровня стресса (Холмс и Раге)

Постарайтесь вспомнить все события, случившиеся с вами в течение последнего года, и подсчитайте общее число «заработанных» вами очков.

Жизненные события/баллы

1. Смерть супруга (супруги) – 100 баллов
2. Развод – 73
3. Разъезд супругов (без оформления развода), разрыв с партнером – 65
4. Тюремное заключение – 63
5. Смерть близкого члена семьи – 63
6. Травма или болезнь – 53
7. Женитьба, свадьба – 50
8. Увольнение с работы – 47
9. Примирение супругов – 45
10. Уход на пенсию – 45
11. Изменение в состоянии здоровья членов семьи – 44
12. Беременность партнерши – 40
13. Сексуальные проблемы – 39
14. Появление нового члена семьи, рождение ребенка – 39
15. Реорганизация на работе – 39
16. Изменение финансового положения – 38
17. Смерть близкого друга – 37
18. Изменение профессиональной ориентации, смена места работы – 36
19. Усиление конфликтности в отношениях с супругом – 35
20. Кредит на крупную покупку (например дома) – 31
21. Окончание срока выплаты кредита, растущие долги – 30
22. Изменение должности, повышение служебной ответственности – 29
23. Сын или дочь покидают дом – 29
24. Проблемы с родственниками мужа (жены) – 29
25. Выдающееся личное достижение, успех – 28
26. Супруг бросает работу (или приступает к работе) – 26
27. Начало или окончание обучения в учебном заведении – 26
28. Изменение условий жизни – 25
29. Отказ от каких-то индивидуальных привычек, изменение стереотипов поведения – 24

- 30. Проблемы с начальством, конфликты – 23
- 31. Изменение условий или часов работы – 20
- 32. Перемена места жительства – 20
- 33. Смена места обучения – 20
- 34. Изменение привычек, связанных с проведением досуга или отпуска, – 19
- 36. Изменение привычек, связанных с вероисповеданием, – 19
- 36. Изменение социальной активности – 18
- 37. Кредит для покупки менее крупных вещей (машины, телевизора) – 17
- 38. Изменение индивидуальных привычек, связанных со сном, нарушение сна – 16
- 39. Изменение числа живущих вместе членов семьи, изменение характера и частоты встреч с другими членами семьи – 15
- 40. Изменение привычек, связанных с питанием (количество потребляемой пищи, диета, отсутствие аппетита и т. п.) – 15
- 41. Отпуск – 13
- 42. Рождество, встреча Нового года, день рождения – 12
- 43. Незначительное нарушение правопорядка (штраф за нарушение правил уличного движения) – 11

Общая сумма баллов	Степень сопротивляемости стрессу
150-199	Высокая
200-299	Пороговая
300 и более	Низкая (ранимость)

Если, к примеру, сумма баллов свыше 300, это означает реальную опасность, т. е. вам грозит психосоматическое заболевание, поскольку вы близки к фазе нервного истощения.

Шкала депрессии, тревоги, стресса (The Depression Anxiety Stress Scale, DASS-21)

Инструкция к шкале. Пожалуйста, прочитайте утверждение и отметьте цифру от 0 до 3, которая показывает, насколько данное утверждение относится к вам за прошедшую неделю. В этой шкале нет правильных или неправильных ответов. Не тратьте слишком много времени на обдумывание ответа.

Шкала оценивается следующим образом.

- 0 Совсем не подходит мне.
- 1 В какой-то степени характеризует меня иногда.
- 2 Характеризует меня в значительной степени или большую часть времени.
- 3 Очень хорошо характеризует меня большую часть времени.

№	Утверждение	0	1	2	3
1	Мне сложно успокоиться				
2	Я ощущаю сухость во рту				
3	Я не могу испытывать положительных чувств				
4	Я испытываю затрудненное дыхания (чрезмерно быстрое дыхание или одышку при отсутствии физической нагрузки)				
5	Мне трудно проявлять инициативу в работе				
6	Я, как правило, чересчур чувствительный				
7	У меня бывает дрожь (например в руках)				
8	Я много нервничаю				
9	Я переживаю, что могу начать паниковать или выглядеть непристойно				
10	Я чувствую, что мне нечего ждать				
11	Я взволнован				
12	Мне трудно расслабиться				
13	Я чувствую подавленность и тоску				
14	Я нетерпелив				
15	Я чувствовал, что я близок к панике				
16	У меня пропал энтузиазм ко всему				
17	Я чувствую, что не стою многого				
18	Я стал более обидчивым				
19	Я стал чувствовать работу сердца (например, учащенное или неравномерное сердцебиение)				

20	Мне страшно без всякой на то причины				
21	Я чувствую, что жизнь бессмысленна				

Ключ: максимальный балл по каждой из субшкал (депрессия, тревога и стресс) DASS-21 – 42. Чем меньше балл, тем лучше.

	Норма	Легкий	Умеренный	Сильный	Очень сильный
Депрессия	0-9	10-13	14-20	21-27	28 +
Тревога	0-7	8-9	10-14	15-19	20 +
Стресс	0-14	15-18	19-25	26-33	34 +

Профиль самооценки посттравматического стресса

Пожалуйста, укажите, как часто вы отмечаете у себя перечисленные ниже признаки:

0 – никогда; 1– очень редко; 2 – временами; 3 – часто; 4 – почти все время; 5 – постоянно (зачеркните одну подходящую цифру в каждой строке).

А	Подавленность						
	Гнев						
	Злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами						
	Тревога						
	Нарушение сна						
	Суицидальные чувства, мысли или действия						
	Трудности сосредоточения, концентрации						
	Затруднения в эмоциональном общении						
	Трудности в установлении близких отношений с супругом, детьми, значимыми другими людьми						

	Страх потерять близких людей							
	Возросшее мышечное напряжение							
	Низкая самооценка							
	Отношение к стрессу «Лишь бы выжить»							
	Стремление наказать себя							
	Потребность в изоляции от других							
	Невозможность переживать удовольствие от жизни							
	Эпизоды неконтролируемого гнева							
	Враждебное отношение к власти, авторитетам							
	Потребность во что бы то ни стало контролировать ситуацию							
В	Возвращение травмирующих событий во снах							
	Потеря после травмировавших событий интересов, ощущения смысла и цели жизни							
	Внезапные вспышки в памяти пережитого							
	Чувство вины за то, что выжил, в то время когда другие не выжили							
	Невозможность говорить о травмировавших событиях							
	Чувство, как будто что-то, происходящее во время травмировавших событий, происходит снова в настоящем							

Возможные баллы – от 0 до 130; чем выше балл – тем более выражены симптомы стресса. По части В баллы – от 0 до 35; высокие баллы говорят о высокой степени связи стресса с травмировавшими событиями.

Методика экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса

Инструкция: ознакомившись с вопросом или суждением, ответьте на него «да» или «нет».

Текст опросника

1. Считаете ли вы, что внутренне напряжены?
2. Я часто так сильно во что-то погружен, что не могу заснуть.
3. Я чувствую себя легкоранимым.
4. Мне трудно заговорить с незнакомыми людьми.
5. Часто ли без особых причин у вас возникает чувство безучастности и усталости?
6. У меня часто возникает чувство, что люди меня критически рассматривают.
7. Часто ли вас преследуют бесполезные мысли, которые не выходят из головы, хотя вы стараетесь от них избавиться?
8. Я довольно нервный.
9. Мне кажется, что меня никто не понимает.
10. Я довольно раздражительный.
11. Если бы против меня не были настроены, мои дела шли бы более успешно.
12. Я слишком близко и надолго принимаю к сердцу неприятности.
13. Даже мысль о возможной неудаче меня волнует.
14. У меня были очень странные и необычные переживания.
15. Бывает ли вам то радостно, то грустно без видимых причин?
16. В течение всего дня я мечтаю и фантазирую больше, чем нужно.
17. Легко ли изменить ваше настроение?
18. Я часто борюсь с собой, чтобы не показать свою застенчивость.
19. Я хотел бы быть таким же счастливым, какими кажутся другие люди.
20. Иногда я дрожу или испытываю приступы озноба.
21. Часто ли меняется ваше настроение в зависимости от серьезной причины или без нее?
22. Испытываете ли вы иногда чувство страха даже при отсутствии реальной опасности?
23. Критика или выговор меня очень ранят.
24. Временами я бываю так беспокоен, что даже не могу усидеть на одном месте.
25. Беспокоитесь ли вы иногда слишком сильно из-за незначительных вещей?

26. Я часто испытываю недовольство.
27. Мне трудно сконцентрироваться при выполнении какого-либо задания или работы.
28. Я делаю много такого, в чем приходится раскаиваться.
29. Большею частью я счастлив.
30. Я недостаточно уверен в себе.
31. Иногда я кажусь себе действительно никчемным.
32. Часто я чувствую себя просто скверно.
33. Я много копаюсь в себе.
34. Я страдаю от чувства неполноценности.
35. Иногда у меня все болит.
36. У меня бывает гнетущее состояние.
37. У меня что-то с нервами.
38. Мне трудно поддерживать разговор при знакомстве.
39. Самая тяжелая борьба для меня – это борьба с самим собой.
40. Чувствуете ли вы иногда, что трудности велики и непреодолимы?

Обработка: подсчитывают количество утвердительных ответов.

Интерпретация

0-23 баллов

Данное количество соответствует низкой невротизации и свидетельствует об эмоциональной устойчивости, о положительном фоне переживаний (спокойствие, оптимизм), об инициативности, о чувстве собственного достоинства, независимости, социальной смелости, о легкости в общении.

24 и более баллов

Данное количество соответствует высокой вероятности невроза (невротизации) и свидетельствует о выраженной эмоциональной возбудимости, в результате чего появляются негативные переживания (тревожность, напряженность, беспокойство, раздражительность, растерянность), о безынициативности, которая формирует переживания, связанные с неудовлетворенностью желаний, об эгоцентрической личностной направленности, что приводит к ипохондрической фиксации на соматических ощущениях и личностных недостатках, о трудностях в общении, о социальной робости и зависимости.

Внимание! Методика дает лишь предварительную и обобщенную информацию. Окончательные выводы можно делать лишь после подробного изучения личности.

Шкала Занга для самооценки тревоги

Шкала содержит 20 утверждений, по каждому из которых исследуемый дает ответ, как часто у него возникает тот или иной признак: «редко», «иногда», «часто» и «очень часто». 5 пунктов шкалы оценивают аффективные симптомы, остальные 15 – соматические симптомы тревожного расстройства. Шкала заполняется исследуемым самостоятельно. Он заполняет шкалу после краткого инструктирования. Нужно отметить соответствующие ячейки бланка шкалы, которые точнее всего отражают состояние человека за последнюю неделю. По результатам ответов на все 20 пунктов определяется суммарный балл.

Утверждения

- Я чувствую себя более нервным (-ой) и тревожным (-ой), чем обычно
- Я испытываю чувство страха совершенно без причины
- Я легко огорчаюсь или впадаю в панику
- У меня ощущение, что я не могу собраться и взять себя в руки
- У меня ощущение благополучия, я чувствую, что со мной не случится ничего плохого
- Мои руки и ноги дрожат и трясутся
- У меня бывают головные боли, боли в шее и спине
- Я чувствую разбитость и быстро устаю
- Я спокоен (-на) и не суетлив (-ва)
- У меня бывает ощущение учащенного сердцебиения
- У меня бывают приступы головокружения
- У меня бывают обмороки или я чувствую, что могу потерять сознание
- Я дышу свободно
- Я испытываю ощущение онемения и покалывания в пальцах рук и ног
- У меня бывают боли в желудке и расстройства пищеварения
- У меня бывают слишком частые позывы к мочеиспусканию
- Мои руки сухие и теплые
- Мое лицо «горит» и краснеет
- Я легко засыпаю и утром просыпаюсь отдохнувшим (-ей)
- Меня мучают ночные кошмары

Подсчет баллов и оценка результатов

Пункты 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18 и 20 шкалы ZARS оцениваются следующим образом: «редко» – 1; «иногда» – 2; «часто» – 3; «очень часто» – 4.

Пункты 5, 9, 13, 17 и 19 шкалы оцениваются следующим образом: «редко» – 4; «иногда» – 3; «часто» – 2; «очень часто» – 1.

Оценка суммарного балла

20-44 – норма.

45-59 – легкое тревожное расстройство или тревожное расстройство средней степени тяжести.

60-74 – выраженное тревожное расстройство или тревожное расстройство тяжелой степени.

75-80 – тревожное расстройство крайне тяжелой степени тяжести.

Анкета определения социальных факторов, которые влияют на ваше здоровье (© Чабан О.С.)

Инструкция: отметьте те пункты, которые актуальны для вас, как минимум, в последние полгода.

- Материальные трудности
- Ухудшение отношений: муж/жена, дети, родители, друзья
- Ухудшение взаимопонимания
- Ухудшение сексуальной жизни
- Нервная обстановка дома
- Жалость, сочувствие, понимание: муж/жена, дети, родители, друзья
- Уменьшение количества совместно проводимого времени
- Увеличение нагрузки по хозяйству, квартире: муж/жена, дети, родители, друзья
- Ухудшение качества времяпрепровождения досуга
- Уменьшение общения вне дома (церковь, выход в город, к друзьям, в кино, театр)
- Ограничение времени просмотра телепрограмм
- Создание угрозы будущему
- Ухудшение условий проживания
- Ухудшение качества питания
- Ухудшение здоровья членов семьи: муж/жена, дети, родители, друзья

- Ухудшение отношений на работе с начальством
- Ухудшение отношений на работе с товарищами
- Ухудшение отношений с соседями
- Уменьшение количества друзей
- Влияние окружающей среды
- Средства массовой информации
- Политические события
- События в другом государстве
- Изменение отношений между людьми в целом
- Отношения в организациях, коммунальных учреждениях
- Поездки на заработки (поездки за границу)
- Употребление алкоголя близкими и родными: муж/жена, дети, родители, друзья
- Угроза безработицы для близких и родных: муж/жена, дети, родители, друзья

Методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса

Цель методики (опросника) состоит в изучении уровня и характера тревожности, связанной со школой, у детей младшего и среднего школьного возраста.

Тест состоит из 58-ми вопросов, которые могут зачитываться школьниками или предлагаться в письменном виде. На каждый вопрос требуется однозначно ответить «Да» или «Нет».

Инструкция: «Ребята, сейчас вам будет предложен опросник, который состоит из вопросов о том, как вы себя чувствуете в школе. Старайтесь отвечать искренне и правдиво, здесь нет верных или неверных, хороших или плохих ответов. Над вопросами долго не задумывайтесь.

Отвечая на вопрос, записывайте его номер и ответ «+», если вы согласны с ним, или «-», если не согласны».

Тест опросника

1. Трудно ли тебе держаться на одном уровне со всем классом?
2. Волнуешься ли ты, когда учитель говорит, что собирается проверить, насколько ты знаешь материал?
3. Трудно ли тебе работать в классе так, как этого хочет учитель?
4. Снится ли тебе временами, что учитель в ярости от того, что ты не знаешь урок?

5. Случалось ли, что кто-нибудь из твоего класса бил или ударял тебя?
6. Часто ли тебе хочется, чтобы учитель не торопился при объяснении нового материала, пока ты не поймешь, что он говорит?
7. Сильно ли ты волнуешься при ответе или выполнении задания?
8. Случается ли с тобой, что ты боишься высказываться на уроке, потому что можешь сделать глупую ошибку?
9. Дрожат ли у тебя колени, когда тебя вызывают отвечать?
10. Часто ли твои одноклассники смеются над тобой, когда вы играете в разные игры?
11. Случается ли, что тебе ставят более низкую оценку, чем ты ожидал?
12. Волнует ли тебя вопрос о том, не оставят ли тебя на второй год?
13. Стараешься ли ты избегать игр, в которых делается выбор, потому что тебя, как правило, не выбирают?
14. Бывает ли временами, что ты весь дрожишь, когда тебя вызывают отвечать?
15. Часто ли у тебя возникает ощущение, что никто из твоих одноклассников не хочет делать то, чего хочешь ты?
16. Сильно ли ты волнуешься перед тем, как начать выполнять задание?
17. Трудно ли тебе получать отметки, которых ждут от тебя родители?
18. Боишься ли ты временами, что тебе станет дурно в классе?
19. Будут ли твои одноклассники смеяться над тобой, если ты сделаешь ошибку при ответе?
20. Похож ли ты на своих одноклассников?
21. Выполнив задание, беспокоишься ли ты о том, хорошо ли с ним справился?
22. Когда ты работаешь в классе, уверен ли ты в том, что все хорошо запомнишь?
23. Снится ли тебе иногда, что ты в школе и не можешь ответить на вопрос учителя?
24. Верно ли, что большинство ребят относится к тебе по-дружески?
25. Работаешь ли ты более усердно, если знаешь, что результаты твоей работы будут сравниваться в классе с результатами твоих одноклассников?

26. Часто ли ты мечтаешь о том, чтобы поменьше волноваться, когда тебя спрашивают?
27. Боишься ли ты временами вступить в спор?
28. Чувствуешь ли ты, что твое сердце начинает сильно биться, когда учитель говорит, что собирается проверить твою готовность к уроку?
29. Когда ты получаешь хорошие отметки, думает ли кто-нибудь из твоих друзей, что ты хочешь выслужиться?
30. Хорошо ли ты себя чувствуешь с теми из твоих одноклассников, к которым ребята относятся с особым вниманием?
31. Бывает ли, что некоторые ребята в классе говорят что-то, что тебя задевает?
32. Как ты думаешь, теряют ли расположение те из учеников, которые не справляются с учебой?
33. Похоже ли на то, что большинство твоих одноклассников не обращают на тебя внимания?
34. Часто ли ты боишься выглядеть нелепо?
35. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся учителя?
36. Помогает ли твоя мама в организации вечеров, как другие мамы твоих одноклассников?
37. Волновало ли тебя когда-нибудь, что думают о тебе окружающие?
38. Надеешься ли ты в будущем учиться лучше, чем раньше?
39. Считаешь ли ты, что одеваешься в школу так же хорошо, как и твои одноклассники?
40. Часто ли ты задумываешься, отвечая на уроке, что думают о тебе в это время другие?
41. Обладают ли способные ученики какими-то особыми правами, которых нет у других ребят в классе?
42. Злятся ли некоторые из твоих одноклассников, когда тебе удается быть лучше их?
43. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся одноклассники?
44. Хорошо ли ты себя чувствуешь, когда остаешься один на один с учителем?
45. Высмеивают ли временами твои одноклассники твою внешность и поведение?
46. Думаешь ли ты, что беспокоишься о своих школьных делах больше, чем другие ребята?
47. Если ты не можешь ответить, когда тебя спрашивают, чувствуешь ли ты, что вот-вот расплачешься?

48. Когда вечером ты лежишь в постели, думаешь ли ты временами с беспокойством о том, что будет завтра в школе?
49. Работая над трудным заданием, чувствуешь ли ты порой, что совершенно забыл вещи, которые хорошо знал раньше?
50. Дрожит ли слегка твоя рука, когда ты работаешь над заданием?
51. Чувствуешь ли ты, что начинаешь нервничать, когда учитель говорит, что собирается дать классу задание?
52. Пугает ли тебя проверка твоих знаний в школе?
53. Когда учитель говорит, что собирается дать классу задание, чувствуешь ли ты страх, что не справишься с ним?
54. Снилось ли тебе временами, что твои одноклассники могут сделать то, чего не можешь ты?
55. Когда учитель объясняет материал, кажется ли тебе, что твои одноклассники понимают его лучше, чем ты?
56. Беспокоишься ли ты по дороге в школу, что учитель может дать классу проверочную работу?
57. Когда ты выполняешь задание, чувствуешь ли ты обычно, что делаешь это плохо?
58. Дрожит ли слегка твоя рука, когда учитель просит сделать задание на доске перед всем классом?

Обработка и интерпретация результатов

При обработке результатов выделяют вопросы, ответы на которые не совпадают с ключом текста. Например, на 58-й вопрос ребенок ответил «Да», в то время как в ключе этому вопросу соответствует «-», то есть ответ «Нет». Ответы, не совпадающие с ключом, – это проявления тревожности. При обработке подсчитывается:

1. общее число несовпадений по всему тексту. Если оно больше 50%, можно говорить о повышенной тревожности ребенка, если больше 75% от общего числа вопросов теста – о высокой тревожности;
2. число совпадений по каждому из 8-ми факторов тревожности, выделяемых в тексте. Уровень тревожности определяется так же, как в первом случае. Анализируется общее внутреннее эмоциональное состояние школьника, во многом определяющееся наличием тех или иных тревожных синдромов (факторов) и их количеством.

Факторы	№ вопросов
1. Общая тревожность в школе	2, 3, 7, 12, 16, 21, 23, 26, 28, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58; сумма = 22
2. Переживание социального стресса	5, 10, 15, 20, 24, 30, 33, 36, 39, 42, 44; сумма = 11
3. Фрустрация потребности в достижении успеха	1, 3, 6, 11, 17, 19, 25, 29, 32, 35, 38, 41, 43; сумма = 13
4. Страх самовыражения	27, 31, 34, 37, 40, 45; сумма = 6
5. Страх ситуации проверки знаний	2, 7, 12, 16, 21, 26; сумма = 6
6. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих	3, 8, 13, 17, 22; сумма = 5
7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу	9, 14, 18, 23, 28; сумма = 5
8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями	2, 6, 11, 32, 35, 41, 44, 47; сумма = 8

Ключ к вопросам

1-	7-	13-	19-	25+	31-	37-	43+	49-	55-
2-	8-	14-	20+	26-	32-	38+	44+	50-	56-
3-	9-	15-	21-	27-	33-	39+	45-	51-	57-
4-	10-	16-	22+	28-	34-	40-	46-	52-	58-
5-	11+	17-	23-	29-	35+	41+	47-	53-	
6-	12-	18-	24+	30+	36+	42-	48-	54-	

Результаты

- 1) Число несовпадений знаков («+» – «Да», «-» – «Нет») по каждому фактору (абсолютное число несовпадений в процентах: < 50%; ≥ 50% и ≥ 75%) для каждого респондента.
- 2) Представление этих данных в виде индивидуальных диаграмм.
- 3) Число несовпадений по каждому измерению для всего класса; абсолютное значение – < 50%; ≥ 50% и ≥ 75%.

- 4) Представление этих данных в виде диаграммы.
- 5) Количество учащихся, имеющих несовпадения по определенному фактору, $\geq 50\%$ и $\geq 75\%$ (для всех факторов).
- 6) Представление сравнительных результатов при повторных замерах.
- 7) Полная информация о каждом учащемся (по результатам теста).

Содержательная характеристика каждого синдрома (фактора).

1. Общая тревожность в школе – общее эмоциональное состояние ребенка, связанное с различными формами его включения в жизнь школы.
2. Переживания социального стресса – эмоциональное состояние ребенка, на фоне которого развиваются его социальные контакты (прежде всего, со сверстниками).
3. Фрустрация потребности в достижении успеха – неблагоприятный психический фон, не позволяющий ребенку развивать свои потребности в успехе, достижении высокого результата и т. д.
4. Страх самовыражения – негативные эмоциональные переживания ситуаций, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрацией своих возможностей.
5. Страх ситуации проверки знаний – негативное отношение и переживание тревоги в ситуациях проверки (особенно публичной) знаний, достижений, возможностей.
6. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих – ориентация на значимость других в оценке своих результатов, поступков и мыслей, тревога по поводу оценок, даваемых окружающими, ожидание негативных оценок.
7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу – особенности психофизиологической организации, снижающие приспособляемость ребенка к ситуациям стрессогенного характера, повышающие вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожный фактор среды.
8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями – общий негативный эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе, снижающий успешность обучения ребенка.

Шкала самооценки тревоги (© Чабан О.С., Хаустова Е.А.)

Отмечает пациент

Инструкция: отметьте, пожалуйста, утверждения, которые соответствовали вашему настроению в течение минимум 2-х последних недель. Будьте откровенны в своих ответах.

- Я чувствую нервозность
- У меня ощущение внутренней дрожи
- Я слишком пуглив
- У меня возникают внезапные беспричинные страхи
- Я испытываю тревожное предчувствие чего-то неприятного
- Я не испытываю удовольствия от жизни
- У меня нарушен сон
- Я постоянно напряжен
- Из-за страха я избегаю определенных мест или определенного вида деятельности
- У меня часто бывают головные боли
- Я часто тревожусь из-за мелочей
- У меня периодически возникает беспричинное сердцебиение
- Мне трудно сосредоточиться на определенной деятельности
- Я стал пугливым и озабоченным
- У меня повышенная потливость
- Мне трудно принять решение
- Я не могу расслабиться и отдохнуть
- У меня появилось затрудненное дыхание
- Я испытываю чувство жара или холода
- В последнее время мне тяжело сосредоточиться на фильмах, книгах, газетах, журналах, музыке
- У меня поверхностный или кратковременный сон
- Я часто посещаю туалет
- У меня часто бывает дискомфорт в животе
- У меня есть проблемы с сексуальной жизнью
- Я ощущаю ком в гортани
- У меня появились непонятные неприятные ощущения в теле
- Мой вес изменился
- Я стал неусидчивым и суетливым
- Я постоянно волнуюсь и переживаю за своих родных
- Мне тяжело сосредоточиться на обычных делах

Интерпретация: при 7-ми и больше утвердительных ответах для более успешного лечения соматической проблемы пациенту рекомендована консультация у медицинского психолога или специалиста по психосоматической медицине.

Шкала оценки качества жизни (©Чабан О.С.)
(Для взрослых. Оценка за последние 3 месяца)

Отмечает пациент

Инструкция: отметьте те баллы, которые соответствуют вашему состоянию за последние 3 месяца.

Оценка своего здоровья	0 – нет здоровья	1 – плохое	2 – хорошее	3 – прекрасное
Реализация	0 – нереализованный	1 – частично	2 – реализованный в основном	3 – реализованный больше, чем планировал
Любовь	0 – никто не любил и не любит	1 – в прошлом любили	2 – любят только близкие	3 – любят родные, близкие и другие люди
Гедония (удовольствие)	0 – отсутствие радости в жизни	1 – иногда что-либо приносит удовольствие	2 – получаю удовольствие от жизни	3 – постоянно удовлетворен жизнью
Друзья	0 – не было и нет	1 – были, теперь нет	2 – есть, но редкие встречи	3 – есть, и встречи частые
Социальная активность	0 – полное отсутствие	1 – незначительная	2 – активная, но не постоянно	3 – активный и постоянно
Финансовое благополучие	0 – значительные проблемы	1 – недостаточное	2 – удовлетворительно, однако частично	3 – полностью удовлетворен
Совместное проведение времени с семьей и друзьями	0 – отсутствует	1 – иногда	2 – довольно часто	3 – очень часто
Удовлетворенность работой	0 – неудовлетворен	1 – частично	2 – удовлетворен	3 – очень удовлетворен

Социальный статус	0 – неудовлетворен	1 – частично	2 – удовлетворен	3 – очень удовлетворен
-------------------	--------------------	--------------	------------------	------------------------

Оценка теста

Уровень	Баллы
Очень высокий	25-30
Высокий	19-24
Средний	13-18
Низкий	7-12
Очень низкий	0-6

ЧТО БЫ ЕЩЕ ПОЧИТАТЬ? А ПОСЛУШАТЬ? ИЛИ ПОСМОТРЕТЬ НА ЭТУ ТЕМУ?

Читать...

- Салютін Р.В., Пінчук І.Я., Хаустова О.О. та ін. Надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають/перебували у зоні збройного конфлікту, та їх психологічна адаптація до нового місця проживання (методичні рекомендації), Київ, 14-18 липня, 2014 р.
- Боро М.П., Краузе Р.Г., Бахтеева Т.Д., Марута Н.А., Бондаренко А.Ю. Руководство по современной психотерапии при чрезвычайных ситуациях и кризисных состояниях с основами православной психотерапии: организационные, психодинамические, гендерные, душепопечительские аспекты / Под ред. проф. М.П. Боро. – Донецк: Каштан, 2009.
- Наталья Дефуа. Жизнь в гармонии. http://consultante.ucoz.com/publ/panicheskie_ataki_i_metody_borby_s_nimi/5-1-0-60
- <http://window.edu.ru/resource/934/40934/files/dvgu055.pdfcbtujcsyfVjhzat>
- http://www.grozniedni.ru/main/travmi_voini/kak_pomoch_bejencam_pomoch_perejit_gore.htm#ixzz397x9I0NU
- http://www.grozniedni.ru/main/travmi_voini/ne_jelayte_zla.htm#ixzz397ywVcGP
- http://www.grozniedni.ru/main/chto_delat#ixzz397zMlet1
- Китаев-Смык Л.А. Психология стресса: психологическая антропология стресса.
- Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. – М: Медгиз, 1960.
- Селье Г. Профилактика некрозов сердца химическими средствами. – М: Медгиз, 1961.
- Селье Г. На уровне целого организма. – М: Наука, 1972.
- Селье Г. Стресс без дистресса. – М: Прогресс, 1979.
- Щербатых Ю.В. Психология стресса. – М.: Эксмо, 2008.
- Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. – СПб., 2007.
- Аллен Элкин. Стресс для «чайников». – М: «Вильямс», 2006.
- Selye, H. A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. Nature. vol. 138, July 4 (1936).
- <http://www.infoniac.ru/news/Stress-vesh-zaraznaya.html>
- <http://mvd.gov.by/main.aspx?guid=65283>

- Олег Чабан, Елена Хаустова, Елена Жабенко. Депрессия: маленькая книжница о большой человеческой проблеме, 2011.
- Олег Чабан, Елена Хаустова, Елена Жабенко, Наталья Жабенко, Анна Олейник. Тревога: история сверхбеспокойных людей. – Киев, 2013.
- Олег Чабан, Елена Хаустова, Елена Жабенко, Анна Олейник. Сон и его нарушения: о людях, потерявших бесценный дар Гипноса и его сына Морфея. – Киев, 2014.
- Агнес Б. Хатфилд, Гарриет П. Лефли. Как выживать с психическим заболеванием. Стресс, приспособительное поведение, адаптация, Киев. Издательство «Сфера», 2002.
- Морозова Г.Ф. Современные миграционные явления: беженцы и эмигранты // Социолог. исследования. – 1992.
- Хайруллаева Л.М., Златопольский В.Н. Основные принципы социально-психологической работы с семьями беженцев // Проблемы семьи и семейной политики, 1983.
- <http://abc.vvsu.ru/Books/instrum/page0035.asp>
- Кржечковский А.Ю. Психические расстройства в экстремальных условиях и их медико-психологическая коррекция. http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_3_8/nomer/nomer04.php

Смотреть...

- Эта жизнь для тебя / Die Zeit, die man Lebennennt. Шарон фон Витерсхайм, Германия, Австрия, 2008.
- 1+1 / Неприкасаемые / Intouchables. Реж. Оливье Накаш, Эрик Толедано, Франция, 2011.
- Бен Икс / BenX; Ник Бальгазар, Нидерланды-Бельгия, 2007.
- Внутри себя я танцую / Inside I'm Dancing. Дэмизэн О'Доннелл, Франция-Великобритания- Ирландия, 2004.
- Ключи от дома / Le Chiavidicasa. Джанни Амелио, Италия, Германия, Франция, 2004.
- Марта, Марси Мэй, Марлен / Martha Marcy May Marlene. Реж. Шон Дуркин, США, 2011.
- Море внутри / Mar adentro. Алехандро Аменабар Испания, Франция, Италия, 2004.
- Скафандр и бабочка / Le scaphandreet le papillon. Джулиан Шнабель, США-Франция, 2007.
- Эта жизнь для тебя / Die Zeit, die man Lebennennt. Шарон фон Витерсхайм, Германия, Австрия, 2008.
- Я Сэм / I am Sam. Джесси Нельсон, 2001.

Заклинатель лошадей, 1998.
2 дня. Сценарист и реж. Авдогья Смирнова, Россия, 2011.
Все путем / Everything must go. Дэн Раш, США, 2010.
Герой / Hero. Стивен Фрирз, США, 1992.
Грязная любовь / Dirty Filthy Love. Эдриан Шерголд,
Великобритания, 2004.
Изгой / Cast Away. Роберт Земекис, США, 2000.
На острой грани / Running with Scissors. Реж. Райан Мерфи.
По роману Огюстена Берроуза, США, 2006.
Прерванная жизнь / Girl, Interrupted. Джеймс Мэнголд, США, 1999.
Случайный турист / Турист поневоле / The Accidental Tourist.
Лоуренс Каздан, США, 1988.
Телохранитель / London Boulevard. Уильям Монахэн, США,
Великобритания, 2010.
Тэмпл Грандин / Temple Grandin. Мик Джексон, США, 2010.
Это очень забавная история / It's Kind of a Funny Story.
Анна Боден, Райан Флек, США, 2010.
Я киборг, но это нормально. Пак Чхан-ук, Южная Корея, 2006.
Другая Земля / Another Earth. Майк Кэхилл, США, 2011.
Норвежский лес / Noruwei no mori. Чан Ань Хунг, Япония, 2010.

Слушать...

Рекомендации музыкальных произведений, успокаивающих и расслабляющих, от «Домашнего очага» (<http://my.goodhouse.com.ua>)

Для успокоения: «Колыбельная» Брамса, «Свет луны» Дебюсси, «Аве Мария» Шуберта, мазурки и прелюдии Шопена, вальсы Штрауса.

От невротозов и раздражительности: «Лунная соната» Бетховена, «Кантата № 2» и «Итальянский концерт» Баха, «Симфония» Гайдна.

От скачков давления и нарушения сердечной деятельности: «Свадебный марш» Мендельсона, «Ноктюрн ре-минор» Шопена и «Концерт ре-минор» для скрипки Баха.

От мигрени: «Полонез» Огинского, «Венгерская рапсодия» Листа, «Фиделио» Бетховена.

От бессонницы: сюита «Пер Гюнт» Грига, «Грустный вальс» Сибелиуса, «Грезы» Шумана, пьесы Чайковского.

От гастрита: «Соната № 7» Бетховена.

От пристрастия к алкоголю и табаку: «Аве Мария» Шуберта, «Лунная соната» Бетховена, «Лебедь» Сен-Санса, «Метель» Свиридова.

Рекомендации музыкальных произведений от Олега Чабана

Джаз, классика

- Steve Reich Phases A nonesuch retrospective. Nonesuch, disc two:
DifferntTrains, 1988.
- Keith Jarrett – The Köln Concert, Label: ECM, 1975.
- Ulrich Drechsler Quartet, feat. Tord Gustavsen – Humans & Places,
Label: Cracked Anegg Records / Norway, 2006.
- Tord Gustavsen Trio – Changing Places, Label: ECM Records /
Norway, 2003.
- Tord Gustavsen Trio – Being There, Label: ECM Records / Norway,
2007.
- Kenny Drew, Nels-Henning Orsted Pedersen Duo Live In Concert
Sleeple Chase.
- Kenny Drew – A Child is Born / Clark Terry – Funk Dumplin's.
- Charlie Haden – Best of Quartet West, Label: Verve 10250002,
November 6, 2007.
- Charlie Haden and Kenny Barron – Night and the City, Label: Verve.
- Charlie Haden – Nocturn, Label: Verve.
- Chet Baker – Silent Nights Dinemec, Jazz BMG (E.E.C.), 1995 (1986).
- Jacques Loussier – Play Bach 1,2,3,4,5 DECCA 2000 (DECCA
157 561-2).
- Jacques Loussier – Bach To The Future.
- Trio ELF – EL Fland – ENJ-9562 2 Enja Records, 2010.
- Paolo Fresu, Richard Galliano – Mare Nostum, Label: ACT, 2007.
- Tsuyoshi Yamamoto Trio – Autumn In Seattle [FIMXRCD2], 1976.
- Tsuyoshi Yamamoto Trio – Girl Talk, March 31, 1998, Label:
Westbound UK.
- Tsuyoshi Yamamoto Trio – Misty, 1974, Lable: Three Blind Mice
(CISCO) TBM-30-45, 2-LP.
- Tsuyoshi Yamamoto Trio – Misty, Three Blind Mice / JVC/ XRCD ~
TBM-XR-0030, 1996.
- Tsuyoshi Yamamoto Trio – Midnight Sugar.
- Marcin Wasilewski Trio – Faithful, Label: ECM, 2011.
- Enrico Rava – Tati, ECM, 2005.
- Yuhki Kuramoto – Piano Affection (Memory of Love), 2009.
- Yuhki Kuramoto – Piano Poem, 2010
- Yuhki Kuramoto Romance, 2008
- Isao Suzuki Trio – Black Orpheus ~ 2007 DSD Mastered Hybrid
SACDMHCP 10046.
- Aye (Joy Olanunmibo Ogunmakin) – Joyful, Label: Polydor, 2006.

Aye (Joy Olasunmibo Ogunmakin) – Gravityatlast, Label: Polydor, 2008, 00600753112045.

Aye – Billie-Eve, Label: Polydor, 2011.

Alboran Trio – Meltemi (CD – ACT 9448-2), 2006, 6 14427 94482 5.

Alboran Trio – Near Gale (CD – ACT 9469-2), 2008, 6 14427 94692 8.

Mathias Eich – Skala, Label: ECM 2187 2743228, 2011.

Ketil Bjørnstad, Svante Henryson – Night Song, Label: ECM, 2011.

Ketil Bjørnstad, Tore Brunborg, Jon Christensen – 2010 – Remembrance.

Ketil Bjørnstad – The Sea, Label: Apache, 1995-1998.

Ketil Bjørnstad – Hvalenes Sang (Oratorium), 2010.

Iro Haarla Quintet – Vespers, Label: ECM, 2011.

Archie Shepp & Joachim Kuhn, Wo! Man, 2011.

Peter Kater – Red Moon, Label: Silver Wave.

Peter Kater – Piano, Label: Silver Wave.

Ainhoa Arteta – Lavida, 2008.

Ainhoa Arteta – Don't Give Up, 2010.

En el burdel. Recuerdos de París. Voces e instrumentistas bajo la dirección de Noël Akchoté. W&W.

Patricia Barber – Mythologies, Label: Blue Note, print: EMI, 2006, 0946 3 59564 2 9.

Bill Carrothers – Excelsior, Label: Out Note, 2010.

Musica Nuda – Complici, Label: Bonsai Music, 2011.

Kenny Wheeler, John Abercomble, John Parriceli, Anders Jormin – It Takes Two!, Cam, 2006.

Julian & Roman Wassrftuhr – Gravity, Label: ACT, 2011.

Gerry Mulligan – Night Lights, Label: Universal, LP, Catalogue No: UCJU-9075, Rec 1965, 2007.

Grigory Sokolov – Johann Sebastian Bach Die Kunst Der Fuge BWV 1080, Leningrad 1978-1981, Label: Opus 111, ASIN: B00005RCZ5 2 CD.

Grigory Sokolov – Bach, Beethoven, Chopin, Brahms [Box Set 5 CD], Label: Naïve (France).

Arvo Part – Tabula Rasa / Symphony No. 3, Label: ECM, New Series, 2000.

Il Giardino Armonico, Conductor: Giovanni Antonini, 11 CD boxset, Label: Warner, ASIN: B000FQITXE, 3 Jul 2006.

Antonio Vivaldi: Concerti da Camera (Complete Recording, Vol.1-4) – Giovanni Antonini / Il Giardino Armonico.

Giardino Armonico Giovanni Antonini – Antonini, Giovanni Musica Barocca, Label: Warner / WEA.

Georg Friedrich Händel – Die Acht Grossen Suiten, Lisa Smirnovapiano, Label: ECM, 2011.

- Brahms Symphonyno. 1 in C minor, op. 68, Berliner Philharmoniker, Herbert von Karajan, Brahms Orchestral Works, CD 1. (box 70 CDs) Label: Deutsche Grammophon.
- Brahms Symphonyno. 3 in F major, op. 90, Berliner Philharmoniker, Herbert von Karajan, Brahms Orchestral Works, CD 1. (box 70 CDs) Label: Deutsche Grammophon.
- Peter Kater – 10 Questions for the Dalai Lama, Soundtrack, Label: Silver Wave, 2006.
- Uri Caine – The Classical variations, Label: Winter & Winter, 910145 2.
- Cecilia Bartoli – Sospiri, Label: Decca.
- Requiem: Dvorak, Faure, Verdi, Brahms, Mozart, Duruflé, Cherubini, Shnitke, box 10 CD.
- Heiner Goebbels: Stifers Dinge (ECM New Series), 2012.
- André Sheppard, Michel Benita, Sebastian Rochford – Trio Libero, Label: ECM, 2012.
- Dino Zucchi, Anja Lechner – Ojos Negros, Label: ECM, 2007.
- Mahler: Kindertotenlieder / Gluck / Greene / Handel / Mendelssohn / Purcell (Great Recordings of the Century) [Original Recording Remastered].
- Max Richter – The Blue Notebooks, DMM Remastered. Fat Cat, 2004.
- J.S. Bach – Keyboards Concertos BWV 1055, 1056, 1058, David Fray, The Deutsche Kammerphilharmonie Bremen, Label: Virgin Classics, 2008.
- J.S. Bach: Les Six Concerts Brandebourgeois BWV 1046-1051, Le Concert des Nations, Direction Jordi Savall, Label: Alia Vox AVSA 9871 A+B, Hybrid, SACD, 2010.

Можно еще много чего перечислить из замечательных «анти-стрессовых» и «антитревожных» альбомов великолепных мастеров джаза и классической музыки: New York Trio, Madeleine Peyroux, Modern Jazz Quartet, Archie Shepp, Cassandra Wilson, Enrico Rava, Ken Peplowski и многих других. Тут важен не конкретный исполнитель или какой-то концерт, а сам принцип: вы должны найти свою музыку, которая станет для вас лекарством от тревог и переживаний. Я привел только примеры подобной музыки, которые для меня и моих друзей являются таковыми. Хотя и соглашусь, что все это весьма субъективно.

В книге использованы цитаты, статистические данные, другие печатные материалы и фотографии с сайтов – в тех случаях, если на этих сайтах не было требования обязательных ссылок на авторов и интернет-адреса и не были указаны условия перепечатки, тиражирования, а также другие требования по соблюдению авторских и интеллектуальных прав. Основные ссылки на интернет-ресурсы поданы в рекомендациях дополнительной литературы или при цитировании. В публикации использованы фотоматериалы «После аварии в московском метро 15 июля 2014 года. Фото: Михаил Джапаридзе / «ИТАР-ТАСС».

Мы выражаем глубокую благодарность и признательность авторам этих интернет-материалов.

Данное издание является некоммерческим проектом (книга не может продаваться) и выполнено в рамках образовательных программ для пациентов и их родственников, врачей-интернистов, а также для всех, кто интересуется психиатрией, психотерапией и медицинской психологией.

Ссылки при цитировании обязательны. Копирование, тиражирование и распространение в любом варианте, в том числе посредством Интернета, без разрешения авторов запрещены.

Свои отзывы, пожелания, а также заказы на книгу «Мини-рассказы» и «Воздушные рассказы. Хроніка пікіруючої психікарні» направляйте по адресу: 01030, Украина, г. Киев, ул. Михаила Коцюбинского, 8а, Дорожная клиническая больница № 1, ст. Киев, психоневрологическое отделение, проф. Чабану О.С.

E-mail: ocs@ukr.net,

контактный телефон +38 044 406-97-50,

факс: +38 044 465-17-21

© Чабан О.С.

Внимание!

Спрашивайте новые книги Олега Чабана: «Мини-рассказы» и «Воздушные рассказы. Хроника пікіруючої психлікарні»

О чем книги? О жизни. Художественные, но с психотерапевтическим эффектом.

Интересно! И лечебно! Честное слово!

