***Содержание***

Общие принципы общения с пострадавшими в ЧС

Группы пострадавших в ЧС

Организация экстренной психологической помощи в зоне ЧС

Сбор информации, о психологической ситуации, сложившейся в результате ЧС

Общение с пострадавшими во время проведения аварийно-спасательных работ

Особенности общения с пострадавшими, переживающими горе, утрату

Патологическое горе и причины его возникновения

***Общие принципы общения с пострадавшими в ЧС***

Особенности психического состояния и поведения пострадавших в ЧС. Общие принципы общения с пострадавшими. Приемы активного слушанья. Особенности общения с человеком, переживающим горе, утрату. Эффективные приемы общения с пострадавшими. Группы пострадавших. Принципы работы с различными группами пострадавших.

Ответственность за организацию и оказание помощи людям, попавшим в чрезвычайную ситуацию, несет на себе государство, создавая специальные службы: спасательные, пожарные, медицинские и пр. Крайне важно, чтобы сотрудники данных подразделений представляли себе, как должна быть организована работа по оказанию профессиональной помощи на месте чрезвычайной ситуации.

**Экстренная психологическая помощь** - это система краткосрочных мероприятий, направленная на оказание помощи одному человеку, группе людей или большому числу пострадавших после кризисного или чрезвычайного события, в целях регуляции актуального психологического, психофизиологического состояния и негативных эмоциональных переживаний, связанных с кризисным или чрезвычайным событием, при помощи профессиональных методов, которые соответствуют требованиям ситуации.

Экстренная психологическая помощь может быть оказана одному человеку после критического события (изнасилование, грабеж, посягательство на жизнь и здоровье, дорожно-транспортное происшествие и т.д.), группе людей (семья, профессиональный коллектив, группа незнакомых ранее людей), а также большому числу пострадавших в результате крупной аварии, катастрофы, стихийного бедствия.

Оказание экстренной психологической помощи имеет своей целью поддержание психического и психофизиологического самочувствия и работу с вновь возникшими (в результате кризисной ситуации) негативными эмоциональными переживаниями (например, страх, чувство вины, гнев, беспомощность и т.д.). Достижение этой цели определяет значительное снижение вероятности возникновения различных отсроченных последствий у пострадавших (психосоматические проблемы, посттравматическое стрессовое расстройство и др.)

Необходимо отметить, что экстренная психологическая помощь не оказывается людям в психотическом состоянии, признаками которых являются бред и галлюцинации. Галлюцинации представляют собой мнимое восприятие, не имеющее в качестве источника внешний предмет, а так же ложное сенсорное впечатление. Галлюцинации бывают: зрительные, акустические, вестибулярные, вкусовые, обонятельные. Бред - болезненное состояние психики человека, сопровождающееся фантастическими образами, видениями, искаженное восприятие действительности, расстройство мышления.

Основные задачи, на выполнение которых направлена деятельность при оказании данного вида помощи, можно сформулировать следующим образом:

* Поддержание на оптимальном уровне психологического и психофизиологического состояния человека, оказание помощи при острых стрессовых реакциях.
* Предупреждение отсроченных неблагоприятных реакций, в том числе и путем избавления человека от неблагоприятных эмоциональных состояний, возникших непосредственно в результате психотравмирующего события;
* Предупреждение и при необходимости прекращение проявления выраженных эмоциональных реакций, в том числе массовых;
* Консультирование пострадавших, их родных, близких, а также специалистов, работающих в условиях ликвидации последствий ЧС об особенностях переживания стресса, горя;

чрезвычайная ситуация психологическая помощь

* Помощь специалистам, принимающим участие в ликвидации последствий ЧС.

*Группы пострадавших в ЧС*

Находясь в зоне ЧС, люди подвергаются негативным воздействиям, приводящим к сильным эмоциональным переживаниям и длительным нарушениям психического состояния и поведения. Кто-то из пострадавших пострадал физически, кто-то потерял близких, имущество, иные тоже в какой-то степени причастны к трагическому событию (видели, слышали и т.п.). В зависимости от степени вовлеченности в ЧС выделяют несколько групп пострадавших.

**Группы пострадавших:**

1. **Жертвы -** это пострадавшие, изолированные в очаге ЧС (например, люди, находящиеся в завале под плитами при землетрясении, зажатые в машине при автомобильной катастрофе или находящиеся на крыше затопленного дома, на дереве при наводнении).
2. **Пострадавшие.** К этой группе относятся люди, которые пострадали физически или материально, но уже не находящиеся в самом очаге ЧС. Это люди, у которых разрушен дом, потерянно имущество, а так же те, кто потерял своих родных, близких или не имеющие информации об их судьбе.
3. **Очевидцы (свидетели) -** это люди, оставшиеся и физически и материально невредимыми, но являющиеся очевидцами трагического события (падение самолета рядом с местом их проживания, взрыв в соседнем доме). Данная категория лиц также получает психологическую травму, так как люди в подобных обстоятельствах часто примеряют произошедшее на себя и своих близких, ставя себя на место пострадавших людей.
4. **Наблюдатели (или зеваки) -** это люди, непосредственно не участвовавшие в чрезвычайной ситуации, но прибывшие на место события, получив информацию о произошедшем из различных источников (СМИ, знакомые).
5. **Телезрители, радиослушатели, пользователи интернета.** К данной группе относится категория людей, которые получили информацию о трагическом событии благодаря средствам массовой информации, способным оказать сильное влияние на людей, используя некоторые технологии манипулирования общественным сознанием. Часто информационная среда характеризуется значительным преобладанием эмоционального фона над рациональными оценками и объективным беспристрастным анализом произошедшего. Нагнетание эмоций представителями прессы способствует снижению адаптационных возможностей организма, блокированию механизма поиска рационального выхода из трудных жизненных ситуаций, ведя человека к ощущению беспомощности, отождествлению его с "плохой судьбой" своей страны, безысходностью. Все это ведет к формированию у людей негативных психических реакций, увеличению психосоматических и обострению хронических заболеваний.

Необходимо отметить, что люди со слабой психикой и низкой психологической устойчивостью являются наиболее уязвимой категорией данной группы.

1. **Специалисты**, участвующие в аварийно-спасательных и других неотложных работах.
2. **Родственники специалистов, участвующих в ликвидации последствий ЧС.**

Данная категория пострадавших выделяется не всеми специалистами. Тем не менее, известны случаи, когда родственники специалистов получали вторичную психотравму. Родные и близкие специалистов могут испытывать тревогу и беспокойство за тех, кто работает в условиях угрозы для жизни, что понятно и объяснимо. Переживания могут усилить отсутствие связи, невозможность получить достоверную информацию о состоянии специалиста. Ухудшить подобную ситуацию могут репортажи СМИ, содержащие информацию об исключительно опасных условиях работы спасателей или о пострадавших среди спасателей. Таким образом формируются условия, в которых переживания родных и близких спасателей, развиваются по тем же механизмам, что и у пострадавших, не имеющих информации о судьбе родных, попавших в ЧС.

**Задачи психологической помощи при работе с жертвами:**

информационная поддержка;

индивидуальная работа с пострадавшими.

***Основные принципы работы:***

3 этапа работы;

информация о том, что помощь идет, какие меры необходимо предпринимать для сохранения и поддержания жизни;

актуализация психологических ресурсов пострадавшего, простраивание перспективы на ближайшее будущее.

**Задачи психологической помощи при работе с пострадавшими:**

выявление группы риска;

работа с острыми стрессовыми реакциями;

создание сети социальной поддержки.

***Основные принципы работы:***

пострадавшим необходимо дать возможность отреагировать аффективное состояние (истероидные реакции, плач, нервная дрожь, агрессия и т.д.);

базовый момент помощи - поиск психологического ресурса;

необходимо активно подключать людей к деятельности (оформление документов, подготовка к похоронам и т.д.);

лица с симптомами психиатрических заболеваний направляются в медицинские пункты для оказания им соответствующей психиатрической помощи.

**Задачи психологической помощи при работе с очевидцами:**

ориентация этих людей на оказание помощи пострадавшим других групп;

снижение риска возникновения массовых негативных реакций.

***Основные принципы работы:***

работа с острыми стрессовыми реакциями, связанными с чрезвычайной ситуацией.

привлечение людей к посильной деятельности с целью снижения уровня неадекватной поведенческой активности.

**Задачи психологической помощи при работе с наблюдателями:**

отслеживание вероятности возникновения массовых негативных реакций.

***Основные принципы работы:***

выявление инициаторов негативных массовых реакций и удаление их с места массовых скоплений людей.

**Задачи психологической помощи при работе со специалистами, участвующими в ликвидации последствий ЧС:**

сохранение работоспособности специалистов;

профилактика негативных последствий профессионального стресса.

***Основные принципы работы:***

приближенность к месту спасательных работ;

безотлагательность и конкретность и адресность.

*Организация экстренной психологической помощи в зоне ЧС*

Работу по оказанию экстренной психологической помощи можно условно разделить на три этапа. Первый этап **подготовительный,** второй этап - это этап собственно **оказания экстренной психологической помощи**, третий этап можно обозначить как этап **завершения работ по оказанию экстренной психологической помощи**. На каждом конкретном этапе перед психологами стоят свои цели и задачи. Рассмотрим их более подробно.

**Подготовительный этап.**

Целью работы на подготовительном этапе является подготовка развернутого плана действий по оказанию экстренной психологической помощи. Для этого необходимо осуществить:

*Сбор информации, о психологической ситуации, сложившейся в результате ЧС*

В некоторых ситуациях нужные сведения имеется у специалистов-психологов или специалистов другого профиля, уже работающих на месте происшествия. Если информации такого рода нет, необходимо собрать ее самостоятельно, для того чтобы организовать работу специалистов наиболее оптимальным образом.

Сбор информации производится по следующей схеме:

· Определение мест, где предстоит работать психологам: места дислокации пострадавших, их родственников, пункты проведения массовых мероприятий (панихида, опознания, встреча с представителями властных структур). Часто таким местом является также и само место ЧС (если ЧС произошло на территории населенного пункта);

· Приблизительный подсчет людей, нуждающихся в помощи;

· Выяснение числа специалистов, которые уже работают, или приступят к работе в ближайшее время;

· Уточнение времени, мест и примерного количества участников массовых мероприятий;

· Выяснение порядка, времени и места действий, которые необходимо совершить пострадавшим или их родственникам (выплата компенсаций, процесс опознания, получение свидетельств о смерти и т.д.);

По прибытию специалистов на место чрезвычайной ситуации происходит:

* Организация взаимодействия с местной администрацией;
* Ориентировочное определение количества пострадавших;
* Сбор информации о расположении, телефонах, руководящих работников администрации, больниц, моргов, школ и т.д.;
* Организация "Горячей линии" и информационная поддержка "Горячей линии";
* Определение места сбора пострадавших и родственников пострадавших;
* Определение места стационарной работы с пострадавшими и их родственниками;
* Определение периодичности информирования пострадавших и родственников;
* Определение необходимого количества психологов и врачей;
* Установление длительности смены, дежурного, запасного состава;
* Установить время проведения каждодневного инструктажа;
* Определение ответственных (оперативных дежурных) за сбор и анализ информации;
* Разделение зоны работы на сектора, а также распределение специалистов для работы на том или ином секторе.

**Основной этап.**

На основном этапе работ по оказанию экстренной психологической помощи специалисты - психологи работают по двум основным направлениям: помощь специалистам, участвующим в ликвидации последствий ЧС, нацеленная на обеспечение условий профессиональной деятельности, и помощь пострадавшим в результате ЧС.

Содержание деятельности специалистов - психологов может быть различным, оно определяется на подготовительном этапе и отражается в плане работ. Это содержание зависит от специфических характеристик ситуации.

Основной задачей работы психологов на этом этапе является работа с пострадавшими, которая заключается в:

* информационно-разъяснительной работе;
* индивидуальной работе с пострадавшими;
* выявлении лиц с симптомами психических заболеваний и передача их психиатрам;
* оценке группы риска среди пострадавших;
* работе с острыми стрессовыми реакциями;
* помощи в преодолении психосоматических проявлений;
* создании сети социальной поддержки;
* отслеживании вероятности возникновения массовых негативных реакций;
* работе в толпе. Отслеживании работы представителей средств массовой информации;
* организации мест для оказания первой медицинской помощи (около каждого места располагаются обязательно врач, психолог);
* организации доставки достаточного количества питьевой воды и бесплатного питания для пострадавших, навесов от дождя, солнца, места для обогрева и т.п.

Также, одной из задач работы психолога на основном этапе оказания экстренной психологической помощи является работа по сопровождению процедуры опознания. На этом этапе работа с родственниками заключается в:

* сборе и анализе информации о месте и процедуре проведения опознания;
* организации предоставления, если необходимо, перчаток и марлевых повязок;
* подготовке родственников к процедуре опознания;
* информировании о фазах проживания горя;
* поиске ресурса;
* отборе родственников для процедуры опознания;
* информировании родственников о дальнейших действиях.

После процедуры опознания происходит захоронение, которое также при необходимости сопровождается специалистами - психологами. Здесь происходит:

* сбор и анализ информации о месте и процедуре проведения захоронения;
* организация работы психолого-психиатрических бригад;
* организация сопровождения при захоронении: по периметру кладбища, через определенный интервал, расположить пункты первой медицинской помощи (на столах) и, если есть возможность, машин скорой помощи. На каждом пункте необходим психолог, врач;
* организация доставки большого количества воды, успокоительных средств, нашатыря, капель, нормализующих сердечную деятельность и т.п.;
* организация доставки горячего чая (на это следует отвести отдельное место);
* помощь оказывается только при проявлении острых стрессовых реакций или при запросе.

**Завершающий этап.**

На завершающем этапе работ по оказанию экстренной психологической помощи решаются такие задачи как:

· Оказание помощи тем лицам, кому это необходимо.

Как правило, на завершающем этапе количество пострадавших, находящихся в районе ликвидации последствий ЧС невелико, однако, нуждающиеся в психологической помощи есть.

· Мероприятия по оказанию психологической помощи специалистам, участвующим в ликвидации последствий ЧС. Такие мероприятия возможны и целесообразны на данном этапе, так как интенсивность работ по ликвидации последствий ЧС, оказанию социальной помощи пострадавшим и т.д. снижается, а усталость специалистов, осуществляющих такую помощь, накапливается.

· Обобщение и анализ информации полученной в ходе работ по оказанию экстренной психологической помощи.

· Составление прогноза развития ситуации на основании обобщения и анализа данных.

Из вышесказанного следует, что работа психолога в рамках экстренной психологической помощи не сводится непосредственно к работе с пострадавшими в чрезвычайной ситуации, она начинается с того момента, когда специалисты узнают о возникновении ЧС и завершается по возвращению специалистов на базу.

*Общение с пострадавшими во время проведения аварийно-спасательных работ*

Нами были рассмотрены общие принципы конструктивного общения, приемы активного слушания, применение которых целесообразно не только в пределах профессиональной сферы, но и вне ее. Эффективное общение с людьми, попавшими в чрезвычайную ситуацию, то есть с людьми, подвергшимися сильному стрессу и, находящимися, как правило, в дезадаптивном психическом состоянии, предполагает необходимость соблюдения определенных принципов.

Действительно очень сложно общаться с людьми, которые пережили сильное эмоциональное потрясение. Вступая в контакт с пострадавшим, первое, что необходимо сделать, это дать понять человеку, что вы здесь, чтобы помочь.

**Наряду с приемами активного слушания, которые следует по возможности использовать при общении с пострадавшими, можно назвать следующие общие принципы общения с пострадавшими.**

**Общие принципы конструктивного общения с пострадавшими во время аварийно-спасательных работ:**

1. Не должно быть сложных предложений, сложно построенных словесных оборотов в речи, например: "Извините, пожалуйста, …., не могли бы Вы…", т.к. пострадавшим трудно будет уследить за ходом ваших мыслей.

. При работе в зоне ЧС необходимо давать людям короткие, четкие команды, избегая в речи употребления частицы "не".

. Не давайте обещаний, которые вы не в состоянии выполнить (даже если вы обещаете из хороших побуждений, например, чтобы успокоить человека), потому что в случае не выполнения их, человек вряд ли вам поверит во второй раз, а контакт, состоявшийся между вами ранее - скорее всего, будет разрушен. Помимо этого, недоверие пострадавшего может распространиться не только на вас, но и на ваших коллег (тех, кто в одинаковой форме с вами), что в последующем может:

затруднить взаимодействие спасателей с этим пострадавшим;

повлечь за собой слухи, связанные с недоверием к спасателям, источником которых будет данный пострадавший;

ухудшить состояние пострадавшего и т.п.

Запрет на фразу: "Все будет хорошо"! связан именно с невыполнимым обещанием. Вы не можете знать, когда у человека все будет хорошо и будет ли вообще (в случае смерти близкого человека или потери крова). Говоря такие фразы, вы берёте ответственность за результат на себя, а когда результат не соответствует вашим прогнозом, а вам уже поверили, то возможно возникновение у пострадавших острых стрессовых реакций, наиболее распространенная - это агрессия.

. Общаясь с пострадавшими необходимо говорить правду, однако, подавая информацию надо помнить следующее. Информация должна быть:

Дозированная;

Актуальная;

Достоверная;

. Специалистам, работающим с пострадавшими, необходимо также контролировать свое эмоциональное состояние, которое отражается в речи (тембр, громкость голоса, интонация) и в мимике и жестикуляции. Голос не должен отражать неуверенность и сомнение. Речь должна быть чёткой (не рубленная по слогам), с уверенной интонацией. Рекомендуется строить ее в побудительном наклонении и с элементами внушения: "Я с тобой, помощь пришла!", "Слушай меня!", "Встань…", "Выпей воды…"

. Общаясь с пострадавшими, важно помнить о выражении своего лица. Оно должно быть спокойным и уверенным. Нельзя показывать пострадавшим, что Вы сами в растерянности, а тем более в панике. Нельзя поддерживать обвинения в адрес окружающих или их страх, что трагедия может повториться, т.к. такие эмоции "очень заразны" и могут привести к массовой агрессии или панике.

. Поиск ресурса, как важная составляющая конструктивного общения с пострадавшими.

Ресурс можно найти в любой, даже в самой тяжелой ситуации. Ресурс - не представляет собой решение самой проблемы. Это то, что может помочь человеку в конкретной ситуации, и что поможет ему найти силы для того, чтобы справиться с ситуацией. Ресурсом может быть все, что угодно. Для того чтобы найти ресурс и помочь человеку, необходимо быть хорошим наблюдателем и слушателем, уметь использовать приемы активного слушания, в частности вопросы открытого типа, дающие информацию о произошедшем событии. В общении с пострадавшим важно создать такую ситуацию общения, которая бы способствовала нахождению для него ресурса.

**При поиске ресурса, необходимо учитывать несколько факторов:**

1. Важно, чтобы найденный ресурс был адекватен для данного человека и для данной ситуации: здесь и теперь. Например, в ситуации землетрясения со значительным количеством жертв, одна женщина сильно переживала по поводу потери всего имущества. Для этой женщины ресурсом стало то, что все её близкие остались в живых и это самая большая ценность. Как вы понимаете, для многих других пострадавших это ресурсом не стало бы. В этой же ситуации были пострадавшие, для которых утрата имущества стала более значимой потерей, чем гибель родственников.

. На разных этапах общения возможно нахождение различных ресурсов, так скажем поэтапное. Например, при крушении самолета, пожилая женщина потеряла свою семью и осталась совсем одна. На первоначальном этапе ресурсом являлось необходимость опознания всех своих родных и захоронение их по всем правилам и обычаям. Через какое-то время, ресурсом для этой женщины стала активная помощь людям, пережившим подобную трагедию.

. Нужно помнить о том, что один и тот же ресурс может быть актуальным для одного пострадавшего и не актуальным для другого. Например, для одного человека наличие семьи и детей является мощнейшим ресурсом, ради которого есть смысл продолжать жизнь, а для другого - работа, карьера и социальный статус важнее, чем семья.

В общении с людьми, находящимися в особом психическом состоянии в момент переживания острой психической травмы, имеет большое значение навык конструктивного общения, который необходимо формировать и поддерживать. С помощью его можно значительно эффективнее выстраивать свою работу, при этом сохраняя собственные силы и ресурсы для продолжения профессиональной деятельности.

*Особенности общения с пострадавшими, переживающими горе, утрату*

Специфика работы специалиста МЧС России предполагает взаимодействие с людьми, переживающими горе. Профессионализм, проявленный в этом взаимодействии, может значительно повлиять на то, как человек, потерявший близкого, справится с этой утратой.

Под утратой понимается безвозвратная потеря значимого для человека объекта (дома, работы, семьи, домашнего животного, социального статуса, и, как крайний вариант, близкого человека).

Тяжесть и глубина переживаний зависит от многих факторов, и проявления процесса горевания могут быть разными. Это зависит от личности горюющего, от взаимоотношений с утраченным объектом, от особенностей утраты, но неизменным остается одно: при любой утрате человеку придется пройти все стадии горевания, пережить боль утраты и решить все задачи, предъявляемые миром, в котором уже нет утраченного объекта. Весь процесс переживания утраты называется работой горя. В процессе этой работы горюющий должен решить следующие задачи:

**·** признать факт и обстоятельства потери;

**·** пережить боль потери, пережить все сложные чувства, которые сопутствуют утрате;

**·** наладить взаимоотношения с тем окружением, в котором произошла утрата;

**·** выстроить новое отношение к объекту утраты и продолжать жить.

Решение последней задачи не предполагает ни забвения, ни отсутствия эмоций, а только их перестройку.

**Фазы горя**

Нормальное (не патологическое) течение горя - процесс поэтапный.

Продолжительность и интенсивность горевания в целом, а также его стадий (о которых речь пойдет ниже), весьма индивидуально и зависит от многих внешних и внутренних причин.

*1. Фаза шока и оцепенения*

Начальная фаза горя - шок и оцепенение. "Не может быть!" - такова первая реакция на весть о смерти близкого человека. Характерное состояние может длиться от нескольких секунд до нескольких недель, в среднем оно продолжается девять дней. Наиболее заметная черта этого состояния - оцепенение.

В продолжение этой фазы человек выглядит, в общем, как всегда, ведет себя, как обычно, выполняет свои обязанности - учится, работает, помогает по хозяйству. Это дает основание для окружающих восхищаться его "мужеством" и "силой воли". Как это ни странно, человек чувствует себя вполне хорошо. Он не испытывает страданий, снижается чувствительность к боли и даже "проходят", беспокоившие его прежде, заболевания. Такая бесчувственность может расценивается окружающими как недостаточность любви к умершему и эгоизм. От горюющего человека требуется бурное выражение эмоций, если же он не плачет, его упрекают и винят. Между тем, именно такое "бесчувствие" свидетельствует о тяжести и глубине переживаний. И чем дольше длится этот "светлый" промежуток, тем более продолжительными и тяжелыми будут последствия.

Конечно, если внимательно присмотреться к человеку, то можно заметить некоторые внешние проявления состояния шока. Так, движения его несколько механические (как у робота), лицо амимичное, неподвижное, речь невыразительная, мало интонированная. Двигается и говорит он несколько замедленно, немного запаздывает с реакцией: когда к нему обращаются, отвечает не сразу, а чуть помедлив. Сильных чувств не проявляет вовсе, временами может улыбаться.

Для этой фазы характерна также утрата аппетита, периодически возникающая мышечная слабость, малоподвижность, которая иногда сменяется минутами суетливой активности.

В сознании человека появляется ощущение нереальности происходящего, возникает душевное онемение, оглушенность. Наблюдаются так называемые явления дереализации (нарушение восприятия, окружающий мир воспринимается как нереальный или отдаленный, лишенный своих красок, нарушения памяти). Дереализация часто сопровождается состояниями "уже виденного". Возможны также явления деперсонализации - это состояние, сопровождающееся изменением или потерей чувства собственного "Я". Пострадавшим кажется, что события их жизни происходят с кем-то другим, что они как бы "просматривают" свою жизнь в кинотеатре. Восприятие внешней реальности притупляется, и тогда в последующем нередко возникают пробелы в воспоминаниях этого периода.

Эти явления можно объяснить следующим образом. Шок оставляет человека в том времени, когда умерший был еще жив. Настоящее сопровождается ощущениями, что "это происходит не со мной", "как будто это происходит в кино". Несмотря на обманчивое внешнее благополучие, объективно человек находится в довольно тяжелом состоянии. И одна из опасностей состоит в том, что в любую минуту оно может смениться острым реактивным состоянием, характеризующимся расторможенностью, агрессией. Также велик риск суицидальных реакций. Поэтому, несмотря на внешнее благополучие, людям на этой стадии необходима постоянная психологическая поддержка. На стадии шока и оцепенения человека ни в коем случае нельзя оставлять одного, при этом можно даже не разговаривать с ним, просто молча быть рядом. После того, как вы закончили свою работу, не оставляйте пострадавшего одного, убедитесь, что он находится со своими родственниками или близкими людьми. Возможно применение тактильных контактов. Например, поглаживания по спине или по голове, способны вызвать у человека чувство жалости к себе и поможет ему заплакать.

*2. Фаза страдания и дезорганизации*

Фаза страдания и дезорганизации продолжается 6 - 7 недель. В это время человеку бывает трудно удержать свое внимание на внешнем мире. Сохраняются и могут усиливаться различные телесные реакции: затрудненное укороченное дыхание, мышечная слабость, астения, утрата энергии, ощущение тяжести любого действия, чувство пустоты в желудке, стеснение в груди, ком в горле, повышенная чувствительность к запахам, снижение или чрезвычайное усиление аппетита, сексуальные дисфункции, нарушение сна.

Это период наибольших страданий, острой душевной боли. Появляется множество тяжелых и пугающих мыслей и чувств: ощущение пустоты и бессмысленности существования, отчаяние, чувство одиночества, беспомощности, вины, злость, тревога, страх. Типична необыкновенная поглощенность образом умершего и его идеализация, подчеркивание необычайных достоинств, избегание воспоминаний о его плохих чертах и поступках; это особенно характерно для конца фазы. Горе накладывает отпечаток и на отношения с окружающими. Здесь может наблюдаться утрата теплоты, раздражительность, желание уединиться. Изменяется повседневная деятельность. Человеку трудно сконцентрироваться на том, что он делает, трудно довести дело до конца, а сложноорганизованная деятельность может на время стать и вовсе недоступной. Иногда горюющий неосознанно отождествляет себя с умершим, что проявляется в невольном подражании его походке, жестам, мимике. Основным переживанием выступает чувство вины. Возникают так называемые патогенные цепочки, когда человек, вспоминая событие, усматривает различные намеки, которые якобы были ему даны: "Раз я знал, я мог предотвратить событие". Очень характерны для данной фазы сильные нарушения памяти на текущие события. Человек, переживающий горе, сильно меняется внешне: лицо становится очень выразительным, на нем застывает маска страдания. Меняется походка, человек горбится. Появляется масса проблем со здоровьем, все время что-то болит. Появляется эмоциональная лабильность. В этот период работа по переживанию горя становится ведущей деятельностью. Если в продолжение первой фазы следует постоянно быть вместе с горюющим, то здесь можно и нужно дать человеку побыть одному, если он этого хочет. Необходимо всегда быть готовым к тому, что у горюющего появится потребность выговориться, в таком случае нужно быть в его распоряжении: выслушать его и поддержать. На этой фазе горюющий может быть очень раздражительным. Если человек плачет, вовсе не обязательно его утешать, слезы дают возможность сильнейшей эмоциональной разрядки. Не давая возможности человеку выплакаться или как-то иначе "выплеснуть" свои эмоции, мы не даем человеку возможности отреагировать горе. В конце фазы можно приобщать человека к общественно полезной деятельности: отправить в школу или на работу, начать загружать домашними делами. Это дает ему возможность отвлечься от основных переживаний. Естественно, режим должен быть щадящим, так как человек все еще ослаблен.

Переживание второй фазы является критическим в отношении дальнейшей динамики состояния горючего. Порой эта фаза приобретает особое значение и для всего жизненного пути человека: от того, как будет преодолена фаза острого горя, зависит вся стратегия дальнейшей жизни.

Выделяют следующие симптомы, которые считаются нормальными для периода острого горя:

1. Физическое страдание: постоянные вздохи, жалобы на потерю сил и истощение, отсутствие аппетита.
2. Изменение сознания: легкое чувство нереальности, ощущение увеличения эмоциональной дистанции, отделяющей горюющего от других людей, поглощенность образом умершего.
3. Враждебные реакции: утрата теплоты в отношениях с другими людьми, раздражение и злость в их адрес, желание, чтобы они не беспокоили.
4. Утрата моделей поведения: торопливость, непоседливость, бесцельные движения, постоянные поиски какого-либо занятия и неспособность организовать его, потеря интереса к чему бы то ни было.
5. Появление у горюющего черт умершего, особенно симптомов его последнего заболевания или манеры поведения - этот симптом находится уже на границе патологического реагирования.
6. Утрата моделей поведения (неспособность начинать и поддерживать организованную деятельность, отсутствие интереса к любимым занятиям, нежелание чем-то заниматься и т.п.).

*3. Фаза остаточных толчков и реорганизации*

Эта фаза наступает после завершения периода острого горя и продолжается примерно год. На этом этапе жизнь входит в свою колею, восстанавливается сон, аппетит, повседневная деятельность, умерший перестает быть главным сосредоточием жизни. Переживание горя теперь не ведущая деятельность, оно протекает в виде редких отдельных приступов. Такие остаточные приступы горя могут быть столь же острыми, как и в предыдущей фазе, а на фоне нормального существования субъективно воспринимаются как еще более острые. Поводом для них чаще всего служат какие-то даты, традиционные события ("Новый Год впервые без него") или события повседневной жизни ("обидели, некому пожаловаться", "на его имя пришло письмо"). За один год происходят практически все обычные жизненные события и в дальнейшем начинают повторяться. Годовщина смерти является последней в этом ряду.

За этот период утрата постепенно входит в жизнь. Человеку приходится решать множество новых задач. Постепенно появляется все больше воспоминаний, освобожденных от боли, чувства вины, обиды. На этой фазе человек как бы получает возможность отвлечься от прошлого и обращается к будущему - начинает планировать свою жизнь без умершего.

Поэтому основная помощь на данном этапе состоит в том, чтобы способствовать этому обращению к будущему, помогать строить всевозможные планы. Описываемое нормальное переживание горя приблизительно через год вступает в свою последнюю фазу.

4. Фаза завершения

Последняя фаза горевания - фаза принятия смерти. Длительность ее от года до двух лет. Смысл и задача "работы горя" в этой фазе состоят в том, чтобы человек простил себя, отпустил обиду, принял ответственность за свою жизнь, а образ умершего занял в его жизни свое постоянное место - то есть происходит возвращение человеку самого себя. Вспоминая об умершем, человек переживает уже не горе, а печаль - совершенно другое чувство. И эта печаль уже навсегда останется в сердце человека, потерявшего близкого.

Важный момент, о котором нельзя забывать, общаясь с человеком, переживающим утрату, это культуральные особенности переживания горя. Это становится важным еще и потому, что на территории Российской Федерации проживает около 170 этносов. Хотя внутренние содержание процессов работы горя не зависит от культуры, однако их внешние проявления могут разниться. Так, например, в восточной культуре принято ярко выражать свои эмоции по поводу трагических событий, а на западе в большинстве случаев можно увидеть "молчаливое горе".

*Патологическое горе и причины его возникновения*

Феномен отклонения от нормального, здорового переживания утраты представляет собой процесс, при котором скорбь становится патологической, когда работа горя не завершена. Осложненное горе возникает, если его переживание "замедляется, приостанавливается, и появляются сложности с интеграцией утраты и приобретением нового опыта. Нормальная "работа горя" может стать патологическим процессом, если человек "застревает" на одной из фаз описанных выше. Патологическое горе характеризуется длительностью отрицания утраты и фиксацией на горестных ощущениях. Обе эти реакции являются нормальными до тех пор, пока человек не "застревает", не фиксируется на них. Для того чтобы переживание утраты пошло по болезненному, а не по здоровому руслу, обычно имеются определенные основания или причины. Таковыми могут быть:

**·** конфликты или ссоры с близким человеком перед его смертью;

**·** невыполненные по отношению к умершему обещания;

**·** "не похороненные мертвецы" - без вести пропавшие, те, чьи тела не были найдены, те, о смерти которых не сообщили близким (пока событие не произошло, работа горя в полной мере начаться не может);

**·** внезапная или неожиданная утрата;

**·** двойственные чувства по поводу утраты;

**·** чрезмерная зависимость от умершего;

**·** множественны утраты на протяжении незначительного времени;

**·** отсутствие систем поддержки личности или жизнеобеспечения.

Патологические реакции горя могут проявляться в виде повышенной активности без чувства утраты (экспансивная или авантюрная деятельность на фоне хорошего самочувствия и вкуса к жизни). Человека может преследовать чувство нереальности происходящего и поглощенность образом умершего. Нередки случаи, когда скорбящего преследуют зрительные и слуховые образы умершего, например, часто слышится окликающий голос или видится лицо. Или у горюющего появляются симптомы последнего заболевания умершего. Также проявляется ряд психосоматических заболеваний (астма, язва, колиты, дерматиты, онкология). Могут наблюдаться изменения в отношениях с окружающими, друзьями и родственниками (опять же здесь вопрос интенсивности):

* избегание общения;
* социальная изоляция;
* утрата теплоты по отношению к другим людям (переживание уникальности своих переживаний);
* раздражение, злость, желание, чтобы "не трогали";
* яростная враждебность к определенным лицам (часто направлена на лечащего врача, представителей власти, силовых структур и др.);
* дальнейшая утрата форм социальной активности (утрата решительности и инициативы, невозможность выполнить даже простейшую деятельность самостоятельно).

Так как практически все чрезвычайные ситуации сопряжены с утратой и при этом всегда несут в себе фактор внезапности, то значительно возрастает риск возникновения именно патологических реакций горя.

Особенности переживания утраты **детьми**

У детей другие представления о жизни и смерти, чем у взрослых. Считается, что у детей до 2-х лет вообще нет никакого представления о смерти. Между 2-мя и 6-тью годами у них развивается представление о том, что умирают не навсегда (смерть как отъезд, сон, временное явление). В ранние школьные годы дети относятся к смерти как к чему-то внешнему: они персонифицируют ее либо с определенным лицом (например, приведением), либо идентифицируют с покойником. Часто дети в этом возрасте (5-7 лет) считают собственную смерть маловероятной; эта мысль приходит к ним позже, примерно к 8 годам. Для детей между 6 - 10 годами смерть становится более реальной и окончательной. И если в начале этого возрастного этапа они думают, что разум, умение и ловкость позволят им ее избежать (так как она может быть персонифицирована), то к 10 годам они понимают, что смерть - часть общих интересов и принципов, которые управляют миром. К подростковому возрасту, дети уже разделяют концепцию взрослых о смерти, и собственная смертность становится для них очевидной, однако они в большей степени, чем взрослые, склонны верить в бессмертие души. Дети, узнав о смерти родителя или близкого родственника, проходят через те же стадии. Однако период острого горя у них обычно короче, чем у взрослых.

Среди **особенностей поведения детей**, переживших потерю родителя, можно выделить следующие: ребенок плачет, надеется на возвращение родителя, иногда начинает его искать, иногда описывает яркое ощущение его присутствия, иногда злиться из-за утраты и винит окружающих, иногда обвиняет умершего родителя или боится потерять выжившего. Обычно родители стараются скрывать от детей свои чувства по поводу утраты. Это объясняется не столько тем, что родители не хотят расстраивать детей, сколько их собственным страхом перед интенсивностью детских эмоций. Однако скрытие факта смерти родителя или запрет на выражение чувств не несет в себе ничего, кроме патологических реакций, среди которых можно выделить:

* энурез, заикание, сонливость или бессонница, откусывание ногтей, анорексия (отсутствие аппетита), галлюцинации;
* длительное неуправляемое поведение;
* острая чувствительность к разлуке;
* полное отсутствие каких-либо проявлений чувств;
* отсроченное переживание горя (актуализированное, например, каким-либо психотравмирующим или кризисным событием);
* депрессия (у подростков - это гнев, загнанный внутрь).

Детям легче перенести печаль и горе членов семьи, чем молчание или неправду, поэтому ребенок должен быть включен в переживания всей семьи и его эмоции ни в коем случае не должны быть игнорированы. В период горевания, особенно острого горя, ребенок должен чувствовать, "что его по-прежнему любят и что он не будет отвергнут". В это время ему нужна поддержка и забота со стороны взрослых, их понимание, доверие, а также доступность контакта, чтобы в любое время ребенок мог поговорить о том, что его волнует или просто посидеть рядом и помолчать. Для ребенка важно выразить свои переживания - будь то желание поплакать или отреагировать свой гнев, рассказать грустную или смешную историю об умершем, посмотреть вместе фотоальбом с его фотографиями, сделать ему подарок, нарисовать свои чувства или подержаться в тишине за руки.

Благоприятными для детей условиями проживания горя являются следующие:

* хорошие отношения с родителем до его смерти;
* получение адекватной информации, откровенных ответов на вопросы ребенка;
* участие в процессе оплакивания вместе со всей семьей;
* хорошие отношения с оставшимся в живых родителем и уверенность в нерушимости этих отношений.

Если при работе вы имеете возможность общения с пострадавшим, переживающим горе, утрату, при возможности окажите ему необходимую психологическую поддержку, используя навыки активного слушания, поиска ресурса и общения с пострадавшим. Своевременная помощь горюющему может помочь ему пережить эту потерю с минимальными негативными последствиями.