**Лекция №15.**

**Тема: Психотравмирующие факторы ЧС.**

**К психотравмирующим факторам при чрезвычайных ситуациях относятся:**

1. воздействие высоких и низких температур

2. ионизирующая радиация

3. чрезмерные физические нагрузки

4. иммобилизация

5. боль

6. действие химических агентов

Стихийные бедствия, аварии, террористические акты создают опасные для жизни, здоровья и благополучия значительных групп населения ситуации. Эти воздействия становятся катастрофическими, когда они приводят к большим разрушениям, вызывают смерть, ранения и страдания значительного числа людей. Люди, находясь в экстремальных условиях чрезвычайной ситуации, испытывают психотравмирующие факторы, при воздействии которых происходит нарушение психики и снижается эффективность любой деятельности. При этом психогенное воздействие испытывают и те лица, которые находятся вне зоны действия чрезвычайной ситуации вследствие ожидания или представления ее последствий.

**Составляющие психотравмирующих факторов**

- природные составляющие (землетрясения, наводнения, ураганы, сели, оползни и т.п.);

- техногенные (радиационные, химические, биологические аварии, пожары, взрывы);

- военные (локальные военные конфликты, войны);

- биолого-социальные (инфекционная заболеваемость, голод, терроризм).

То есть, психотравмирующими факторами может быть любая ЧС различного масштаба. Это картина разрушений, аварий паники, вид пораженных, человеческих жертв. Тем более их отрицательное воздействие усиливается через печать, электронные средства массовой нформации – радио, телевидение и др. Негативные последствия воздействия психотравмирующих факторов на организм пораженных лиц в ЧС усугубляются еще и тем, что специалистов в области психотерапевтической коррекции функциональных нарушений человека в России катастрофически мало.

**Особенности развития нервно-психических расстройств у населения и спасателей в ЧС различного характера**

**Чрезвычайная ситуация** – это всегда стресс. Международная классификация болезней (МКБ-10) определяет следующие виды реакций на тяжелый стресс:

***1. Острая реакция на стресс*.** Развивается в ответ на сильное стрессовое событие. В этом случае наблюдается четкая временная связь возникновения симптоматики с травмирующим событием.

Симптоматика:

1) инициальное состояние оглушенности;

2) быстро сменяющие друг друга или смешанные между собой, но не длящиеся долго депрессия, тревога, отчаяние, гнев, гиперактивность или отгороженность.

Быстрая реакция симптоматики (в течение часов) в случае нейтрализации травмирующего фактора или длительная реакция – от суток до трех, если травмирующее событие невозможно нейтрализовать.

***2. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).*** Отставленная и/или затяжная реакция на пережитую ЧС или травмирующее событие.

Симптоматика:

1) повторные переживания психотравмы в виде навязчивых воспоминаний (реминисценций) кошмарных сновидений, фантазий и представлений;

2) в качестве фона повторных переживаний психотравмы наблюдается чувство «оцепененности» и эмоциональной притупленности, социальной отчужденности, снижение реакции на окружающее;

3) избегание ситуаций, напоминающих о психотравме;

4) временами могут наблюдаться острые эпизоды страха, паники, агрессии, вызванными воспоминаниями о психотравме или реакции на нее.

Наблюдаются повышенная вегетативная возбудимость, уровень бодрствования с бессонницей, реакции испуга. Начало расстройства – после латентного периода (от нескольких недель до полугода).

*3. Расстройство адаптации.* Наблюдается в период адаптации к значительному изменению социального статуса. Имеется индивидуальная предрасположенность (уязвимость), но сочетается с доказательствами того, что расстройство не возникло бы без воздействия стрессора.

Симптоматика:

1) депрессивное настроение, тревога, беспокойство;

2) чувство неспособности справиться с ситуацией, приспособиться с ней;

3) некоторое снижение продуктивности в повседневных делах;

4) склонность к драматическому поведению, вспышки агрессии.

**В чрезвычайных ситуациях отмечена следующие фазы развития нервно-психических расстройств.**

***Фаза страха.*** У человека возникают неприятные ощущения в виде напряжения и тревожности. При сложных реакциях страха, наряду со сказанным, нередко возникает тошнота, обморок, головокружение, ознобоподобный тремор, у беременных женщин – выкидыши.

***Гиперкинетическая (гипокинетическая) фаза.*** Это реакция с двигательным возбуждением. Очень часто у человека отмечают бесцельные метания и стремление куда-то бежать. В другом случае возникает резкая двигательная заторможенность, доходящая до полной обездвиженности и ступора, когда человек в состоянии психического шока вместо того, чтобы бежать, застывает.

***Фаза вегетативных изменений.*** Происходит соматизация психологических реакций. Появляются боли в области сердца, головные и мышечные боли, тахикардия, тремор, нарушения зрения и слуха, расстройство желудочно-кишечного тракта, учащенное мочеиспускание.

***Фаза психических нарушений.*** Чем сильнее психотравмирующий фактор, тем глубже расстройства, возникающие у пострадавших. Они включают в себя неспособность концентрировать внимание; нарушения памяти, логики, быстроты мышления, галлюцинации.

Вследствие множественности внезапно действующих психотравмирующих факторов в ЧС происходит одномоментное возникновение психических расстройств у большого числа людей; клиническая картина в этих случаях не носит строго индивидуальный характер, как при «обычных» психотравмирующих обстоятельствах, а сводится к числу достаточно типичных проявлений. Несмотря на развитие психогенных расстройств и продолжающуюся жизнеопасную ситуацию, пострадавший человек вынужден продолжать активную борьбу с последствиями ЧС ради выживания и сохранения жизни близких и всех окружающих.

Далее следует остановиться на особенностях нервно-психических расстройств при стихийных бедствиях.

**Особенности развития нервно-психических расстройств при стихийных бедствиях**

Стихийные бедствия способны вызывать как кратковременные, так и более длительные психические расстройства, но последние развиваются у «легкоранимых субъектов и лиц с психическими заболеваниями в анамнезе».

Из стихийных бедствий наибольшим психотравмирующим действием обладают землетрясения большой (иногда средней) силы. Внезапность возникновения (трудность непосредственного предсказания), фактическое отсутствие эффективных методов защиты населения, огромные разрушения и ощущения качающейся земли являются особенностями данных стихийных бедствий.

**Особенности развития нервно-психических расстройств личности при террористических актах**

Известно, что самое негативное воздействие на людей (особенно на детей) оказывает испуг, порождаемый террористическими событиями. То есть, достигается главная цель терроризма – устрашающее воздействие на чувства огромного количества людей, деморализация, создание невротического страха, провокации, усиление психотических реакций.

Следует подчеркнуть, что психогенное воздействие экстремальных условий ЧС складывается не только из прямой, непосредственной угрозы жизни человека, но и опосредованной угрозы, поэтому существует такое понятие, как «вторичная жертва». Это люди, которых чрезвычайная ситуация непосредственно не коснулась, но они стали свидетелями последствий. И их срывы, их бессонные ночи, их депрессия в таких случаях – в значительной мере результат работы средств массовой информации (СМИ). В силу информационного воздействия СМИ люди становятся невольными очевидцами событий. Нагнетание ситуации в СМИ выводят людей из душевного равновесия.

**Литература:**

БЖ под ред. И.М. Чижа Стр. 214-219