

ФАКТОРИ, ЩО СПРИЯЛИ СТРИМАННЮ ТА ПОМ'ЯКШЕННЮ НЕГАТИВНИХ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ТА ПРОЯВІВ ДЕЗАДАПТАЦІЇ В СИТУАЦІЇ „ГОСТРОГО ГОРЯ” У РОДИЧІВ ЗАГИБЛИХ В АВІАКАТАСТРОФІ

Решетняк С. В.

начальник центру психологічного забезпечення і роботи з особовим складом ГУ МНС України в Донецькій області

22 серпня 2006 року о 14.39 годин у Донецькій області, Костянтинівському районі, с. Суха Балка, під час прямування з аеропорту м. Анапа (Росія) до аеропорту Пулково м. Санкт-Петербург (Росія), сталося падіння літака ТУ-154, бортовий номер 85185, рейс № ПЛК-612, який належав авіакомпанії „Пулковські авіалінії” Російської Федерації. На борту літака, згідно наданих Російською Федерацією списків, знаходилося 170 осіб, із них 10 членів екіпажу (усі загинули). До проведення пошуково-рятувальних та інших невідкладних робіт, які тривали чотири доби, було залучено 812 працівників підрозділів Головного управління МНС України в Донецькій області.

Найбільше психологічно постраждали члени сімей та родичі загиблих пасажирів та членів екіпажу, які прибули з Російської Федерації до місця трагедії наступного дня. Термін перебування у Донецькій області родичів загиблих у авіакатастрофі на період впізнання тіл та їх фрагментів, відвідання місця трагедії та участь у траурній панахиді склав близько 3 діб. Увесь цей час родичам загиблих поряд з організаційними заходами надавалась психологічна допомога групою практичних психологів. У склад оперативної групи увійшли 6 психологів Головного управління, 9 фахівців центру екстремальної психологічної допомоги Міністерства РФ у справах цивільного захисту, надзвичайних ситуацій та ліквідації наслідків стихійних лих, 4 психологи Головного управління МНС по м. Санкт-Петербургу. У наданні медико-психологічної допомоги взяли також участь за власною ініціативою кілька фахівців цивільних закладів різних форм власності, як медико-психологічного

центру, центру психологічного консультування, агентства прикладної психології «ЕСАЛЕН», клубу практичної психології «СИНТОН», викладачі кафедри психології Донецького національного університету.

Аналізуючи умови екстремальних ситуацій, у яких перебували члени родин загиблих, можна виділити найбільш впливові психогенні фактори:

1. Несподіваність розвитку події. Пасажири літака повертались з літнього відпочинку, а члени родин чекали на їх повернення вдома. Стан “бажаної зустрічі” змінився відчуттям “нескінченної розлуки”.

2. Великі масштаби людських жертв, відсутність надії на порятунок кого-небудь з жертв катастрофи, загинуло 170 осіб;

3. Вплив втрат на інтенсивність переживань значно збільшувався у разі загибелі декілька членів однієї родини. У результаті катастрофи загинули цілі сім’ї, у деяких громадян залишилась лише дальня рідня;

4. Загибель дітей як потенційних продовжувачів родини. У авіакатастрофі загинуло 45 дітей;

5. Вражаючі наслідки катастрофи, останки елементів конструкції літака, покалічені фрагменти тіл загиблих;

6. Наслідки вибуху, пожежа, легкість горіння елементів конструкції з виділенням токсичних речовин.

Роблячи огляд стану родичів загиблих під час перебування на місці події, можна відмітити наступні характерні прояви стану “горя втрати”:

1. На перший план виступає фізичне страждання у вигляді періодичних приступів тривалістю від декількох хвилин до часу зі спазмами у горлі, випадками ядухи, частим диханням. У подальшому ці прояви могли зберігатися тривалий час і знову ставали особливо примітні, коли людина пригадувала або розповідала про свої страждання. Відчувається пустота у животі, втрата апетиту, сили у м’язах. Навіть незначні рухи стають вкрай тяжкими або практично неможливими, від незначного фізичного навантаження виникає повне виснаження сил. На фоні цих тілесних ознак людина відчуває психічне страждання

у вигляді емоційного напруження або душевної болі. Відмічаються зміни в ясності свідомості: виникає легке почуття нереальності та відчуття, що емоційна відстань, яка віддаляє одну людину від інших людей, збільшується.

2. Захопленість образом загиблого. На фоні відчуття нереальності можуть виникати зорові, слухові ілюзії. Особи, що переживають горе, кажуть, що чують кроки загиблого, зустрічають його мимолітний образ у натовпі, впізнають знайомі запахи та інше. Такі стани відрізняються сильною емоційною захопленістю, під впливом якої можлива втрата грані між переживаннями та реальністю.

3. Почуття провини. Людина постійно пробує знайти у минулому, до загибелі, у подіях та поведінці те, чого вона не зробила для загиблого. Незначні помилки, неувага, упущення значно перебільшуються і сприяють розвитку ідей самозвинувачення. Особливо це було помітно, коли громадяни звинувачували себе в тому, що не вмовили загиблих залишитись вдома або наполягали на проведенні літнього відпочинку в санаторному закладі.

4. Ворожі реакції. У відношеннях з людьми знижується або зникає симпатія, втрачається звичайна теплота та безпосередність спілкування, нерідко людина говорила про те, що трапилося, з подразненням та злістю, висловлює бажання, щоб її не турбували. Ворожість іноді виникає спонтанно і стає незрозумілою в очах людини, що втратила близьких. Деякі приймають її як початок психічного розладу. Інші прагнуть контролювати спалахи гніву, але це вдається далеко не усім. Постійні спроби „тримати себе у руках” призводять до особливої манерно-натягнутої форми поведінки.

5. Втрата постійних звичайних моделей поведінки. У поведінці відмічається поспішність, метушня, людина стає непосидливою або діє хаотично у пошуках якого-небудь заняття, але опиняється зовсім неспроможною до нескладної організованої діяльності. З часом вона ніби знову освоює коло повсякденних справ.

З початку розвитку надзвичайної ситуації групу психологів було направлено на проведення заходів щодо надання невідкладної психологічної допомоги на місці падіння літака, де проводилися пошукові роботи. Поряд з психологічним супроводженням службової діяльності співробітників уваги потребували родичі загиблих, які на цей час самостійно прибували до місця події, незважаючи на охорону території. Знаходячись у стані мотивованої деструктивної поведінки, окремі з них намагалися проникнути на місце події. У ході надання екстреної психологічної та медичної допомоги за участю персоналу служби 03 міста Горлівка деструктивний стан стримувався, і надалі громадяни переконувались у необхідності повернення до готелів міста Донецька та чіткого дотримання встановленого порядку дій. Надалі психологічне супроводження членів родин загиблих проводилось постійно при виконанні усіх передбачених організаційних заходів.

Протікання адаптаційних процесів до умов надзвичайної ситуації у членів родин можна поділити на наступні періоди:

1. Період очікування результатів пошукових робіт. Інформування громадян про трагедію проводилось територіальними органами МНС Російської Федерації та через засоби масової інформації. Прибуття до м. Донецька було організовано літаком з м. Санкт-Петербурга, автобусами з м. Анапа. Крім того, окремі родини прибували до місця трагедії на особистому транспорті та самостійно. Час очікування починався з моменту отримання повідомлення про трагедію. Цей період характеризувався тривогою, занепокоєнням, збудженням. За словами громадян, найбільш тяжким було повірити у подію, що сталась. Для уточнення інформації люди телефонували до оперативного штабу. На телефонах штабу було організовано чергування психологів МНС Російської Федерації та Головного управління для надання інформації про наявність запитуваних осіб у списках пасажирів трагічного рейсу з урахуванням психічного стану людей, які звертались. Крім того, психологи були розподілені на самостійні групи та закріплені за ділянками підвищеної психологічної уваги. Такими ділянками були визнані: аеропорт

м. Донецька (місце зустрічі прибуваючих); готелі, де були розміщені родичі загиблих («Шахтар», «Дружба», «Єва», «Атлас», профілакторій «Шахтарські Зорі»). 23 серпня 2006 року за рішенням оперативного штабу о 22.00 годин в прес-центрі готелю „Шахтар”, де розміщалась найбільша група громадян, відбулась зустріч членів родин загиблих з керівниками органів державного управління та аварійно–пошукових робіт. Протягом зустрічі фахівцями було проведено роз'яснення обстановки, доведено порядок подальшої процедури впізнання загиблих, оформлення необхідних документів, жалобні заходи. У ході бесіди в окремих осіб виявлялися сплески негативних емоцій, амбівалентність почуттів, тобто внутрішнє протиріччя емоційного стану з переживаннями, викликаними горем. Негативні психічні прояви пом'якшувалися заходами переконання, заспокоєння, а при гострому стані засобами ефективних психотехнік в терміновому порядку, для запобігання поширенню загального психозу на оточуючих. Психологи намагались більше спілкуватись з постраждалими, задавали їм прості і життєві питання, після чого потерпілі переконувались про необхідність берегти спокій з метою забезпечення швидкого вирішення обов'язкових процедурних питань щодо впізнання загиблих та транспортування тіл на батьківщину. Ефект давали розмови про сенс життя заради дітей, близьких.

2. Період переживання гострого горя. Умовно почався з 24 серпня 2006 року, коли був організований масовий виїзд родичів потерпілих до місця катастрофи для участі у жалобних заходах. Психологічний супровід здійснювався в автобусах при слідуванні до місця скоєння надзвичайної ситуації. Жалобні заходи проводилися за участю священнослужителів та посадових осіб органів влади. Під впливом стресової ситуації відбувався рецидив емоційної нестабільності у значної частини присутніх. Під час жалобних заходів потерпілим надавалась невідкладна індивідуальна й групова психологічна допомога, спрямована на пом'якшення негативних психічних станів:

- істерії;

- анімізму - уявлення у якому загиблі розглядаються як начебто досі живі;
- невротичної поведінки;
- втрати свідомості від хвилювання і соматичних порушень.

По закінченню жалібних заходів психологічний супровід продовжувався у транспорті при слідуванні до місця проживання. Людям з гострими психічними порушеннями допомога надавалась у номерах готелю. З 14.00 годин проводилася фото ідентифікація тіл загиблих з використанням комп'ютерної техніки, розміщеної у спеціально виділених приміщеннях готелів. Під час електронного процесу впізнання у родичів загиблих спостерігалися реакції, характерні для ситуацій гострого горя, які пом'якшувались методами психотехніки та психологічного консультування. Після проходження процесу фото ідентифікації психологічне супроводження окремих громадян проводилося в номерах готелю до досягнення задовільного психічного стану. О 19.00 годин оперативним штабом було прийнято рішення проводити впізнання родичами тіл загиблих безпосередньо в морзі Донецького обласного клініко-територіального медичного об'єднання ім. Калініна (ДОКТМО). Було встановлено постійне чергування групи психологів Росії та Головного управління для психологічного супроводження громадян. Процес впізнання проводився на дворі моргу, де були розкладені тіла загиблих та їх фрагменти. У процесі безпосереднього впізнання загострення психоемоційних станів попереджалося постійною емоційною і фізичною підтримкою з боку психологів. В окремих громадян від побаченого наступав стан ступору, що супроводжувався зниженням чутливості, відсутності фізичних реакцій на навколишню обстановку. З подальших пояснень цих людей внутрішньо вони відчували порожнечу і байдужність. Подальший розвиток таких станів міг сприяти немотивованій поведінці, проявам фактів аутоагресії. Після закінчення процесу впізнання родичі загиблих супроводжувалися психологами до спеціально виділених місць для відпочинку. Найбільш морально вразливі громадяни супроводжувалися психологами

протягом усього процесу перебування на території моргу, аж до повернення у готелі. Процес упізнання проводився майже протягом усієї ночі та ранку. О 13.00 годин наступного дня він був перерваний для запобігання погіршенню санітарного стану території та безпеки перебуваючих громадян. Усвідомлення такого положення тверезо вплинуло на свідомість більшості родин загиблих. З цього часу стало помітно адаптування потерпілих до перебування в екстремальних умовах. Почалося більш жваве оформлення необхідних документів на відправку тіл загиблих. Надалі психоемоційна напруга, яка була характерна для початку цього періоду, змінювалась підвищеною стомлюваністю і демобілізацією з астеничними та депресивними реакціями.

3. Період сприйняття втрати – умовно виділяється з моменту оформлення документів на транспортування останків загиблих. Відбувається усвідомлення незмінності трагічної ситуації та її наслідків. Найбільш характерним станом потерпілих був стан апатії, який частіше виникав після тривалого напруженого психічного навантаження. Залишаються прояви важких і болісних емоцій, пасивність поведінки, почуття провини, відчуття безпорадності перед обличчям життєвих труднощів, безперспективність та відсутність сенсу діяльності. Поряд з цим відмічається більш раціональне і свідоме ставлення потерпілих до моральних обов'язків перед загиблими.

Психічний станів родичів загиблих значною мірою залежав від своєчасно вжитих організаційно – розпорядницьких заходів:

1. Поряд з оперативно – диспетчерською службою Головного управління був створений оперативний штаб з ліквідації наслідків надзвичайної ситуації. Оперативний штаб було розміщено у будинку Донецької обласної державної адміністрації, що сприяло швидкому розв'язанню поточних питань діяльності. На фахівців штабу були покладені завдання координації діяльності різних установ та служб Донецької області, збір та узагальнення відомостей щодо прибуття та розміщення громадян,

вирішення інших питань з організації та контролю за виконанням рішень Урядової комісії.

У ході роботи виникала необхідність безпосередньо працювати з громадянами, які прибували до оперативного штабу самостійно. Громадяни перебували в афективному стані. Для надання психологічної допомоги прибуваючим громадянам та координації заходів психологічного забезпечення в оперативному штабі було встановлено чергування групи психологів та розміщено медичний пункт.

2. З метою інформування населення про загиблих в авіакатастрофі, на сайті МНС Російської Федерації були розміщені списки пасажирів трагічного рейсу. Цілодобові телефони оперативного штабу Донецької області були опубліковані у засобах масової інформації. Надалі у процесі роботи працівникам оперативного штабу були надані консультації про психологічні аспекти спілкування з потерпілими, дотримання ввічливості, такту та терпіння.

3. В оперативному штабі було встановлено для потреб потерпілих безкоштовний зв'язок з містами Російської Федерації для забезпечення спілкування з родичами та близькими.

4. Детально сплановано більшість питань для організованої зустрічі родичів загиблих, у тому числі в аеропорту м. Донецька та на шляхах слідування автобусами. Так в аеропорту зустріч рейсу “Пулково – Донецьк” проводилась за участю представників МНС Росії, місцевої адміністрації. Для психологічного супроводження родин загиблих було створено спільну групу психологів центру екстреної психології МНС Росії та Головного управління МНС України в Донецькій області.

5. Проведення організаційних заходів було сплановано з урахуванням психологічних аспектів поведінки постраждалого населення. Проведення заходів передбачалось у найкоротший час. Остання організована група громадян з м. Анапа прибула автобусом біля 20.00 години та була розміщена у готелі „Шахтар”. До цього часу було підготовлено проведення прес - конференції у прес - центрі готелю „Шахтар”. Під час конференції були надані вичерпні відповіді присутнім стосовно процедур

впізнання загиблих, оформлення документів, відправки тіл до місця поховань.

6. Відповідальне та розуміюче ставлення керівників та учасників ліквідації наслідків надзвичайної події до виконання покладених обов'язків. Проведенням пошуково – рятувальних робіт особисто керував начальник Головного управління МНС України в Донецькій області Касторський Л.М. Крім працівників відомств з питань надзвичайних ситуацій, при проведенні конференції та на місці проведення жалобних заходів були присутні керівники державних адміністрацій Донецької та Ленінградської області, Міністр транспорту Російської Федерації та Міністр України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи, громадські діячі (Й. Кобзон), церковнослужителі та інші.

7. Співчуття горю та стражданням з приводу трагічної події у суспільстві. Відповідно до рішення Уряду України було встановлено траурними днями 23-24 серпня 2006 року. Заплановані святкові заходи з нагоди Дня незалежності України було перенесено на наступні вихідні дні.

Практичні психологи у процесі ліквідації наслідків авіаційної катастрофи отримали досвід використання традиційних методів психології в екстремальних умовах. Поряд з елементами психотехніки використовувались форми індивідуальної і групової роботи. При психологічному консультуванні підтримувалось емоційне реагування потерпілого при переказі трагічних подій, з'ясування почуттів стосовно цих подій і відділення їх від фактів, що носять травмуючий характер. У груповій роботі відбувалось зниження переживань через ознайомлення з типовими переживаннями інших учасників подій. Одним із практичних групових методів психологічної допомоги родичам загиблих у авіакатастрофі було проведення психологічного дебрифінгу. Групи формувалися за місцем розміщення та проводились практичними психологами – черговими на пунктах психологічної допомоги, що створювались у кожному готелі. Значно охоче на участь в обговоренні погоджувались члени родин, які прибули поодиночі, оскільки з іншими члена-

ми групи їх єднано спільне горе. Громадяни, що перебували по декілька чоловік і були об'єднані родинними зв'язками, елементи дебрифінгу використовували стихійно, при цьому від допомоги психолога не відмовлялись.

Процедура дебрифінгу дозволяла учасникам в умовах безпеки і конфіденційності відреагувати враження, реакції і почуття, пов'язані з надзвичайною подією. Дії ведучих були спрямовані до того, щоб мобілізувати внутрішні ресурси постраждалих, допомогти їм підготуватися до переживання симптомів або реакцій стресової ситуації. Як правило дебрифінг включав фази:

- Вступна фаза: Психологи висловлювали співчуття з приводу події. Обговорюються умови та правила проведення заходу.

- Фаза фактів: Учасники обговорювали зміст події і місце кожного під час її виникнення. Особливо обговорювалась ситуація отримання першого повідомлення про трагедію.

- Фаза думок: На цій фазі обговорювались перші враження, процес прийняття рішень і шляхів вирішення гострої і несподіваної проблемної ситуації.

- Фаза почуттів: Актуалізувались переживання, що були найбільш руйнівними для людини. Звучали почуття страху, безпорадності, безсилля, самотності. Дуже характерне почуття родин загиблих – почуття провини. Люди засуджують себе за ті рішення, що їм приходилося приймати в умовах недостатності інформації, суєти і паніки.

- Фаза симптомів: Учасники обговорювали негативні прояви у настрої, поведінці, загальній активності. Почувалась соціальність у переживанні горя, об'єднаність не тільки проблемою, а й схожістю переживань та труднощів.

- Навчальна фаза: На цій фазі узагальнювались реакції на гостре горе та ситуацію втрати. Учасникам надавалась інформація про типові реакції на стрес та на їх тимчасовість, про можливі прояви посттравматичного стресового розладу у даній складній ситуації.

Протягом повсякденної служби, у процесі виконання завдань за призначення та проведення тактико-спеціальних навчань, центром психологічного забезпечення і роботи з особовим складом ГУ МНС України в Донецькій області накопичено добрий досвід психологічного супроводження службової діяльності особового складу підпорядкованих підрозділів. Поряд з цим робота з постраждалим населенням є зовсім новим та специфічним напрямком роботи, що потребує не тільки нових навичок, а і залучення додаткових сил при виникненні подібних надзвичайних подій. В жовтні місяці поточного року було організовано навчально – методичний семінар на тему: “Завдання психологічного захисту населення в умовах ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій. Організаційно-практичні проблеми надання психологічної допомоги співробітникам та потерпілим щодо попередження розвитку небезпечних психічних процесів”. Основними завданнями, що ставились на проведення заходу, була консолідація фахівців у галузі психології та вироблення спільних напрямків діяльності в умовах ліквідації наслідків резонансних надзвичайних подій.

Серед учасників заходу були присутні представники провідних установ Донецької області містять значний практичний потенціал для участі у вирішенні завдань психологічного захисту населення. Костянтинівський реабілітаційно-діагностичний центр створювався з метою надання адресної психологічної допомоги потерпілим внаслідок аварії на ЧАЕС та інших техногенних аварій, катастроф, стихійних лихий. Достатній досвід роботи та визнаний авторитет серед громадян та клієнтів має Донецький медико-психологічний центр. Його фахівці неодноразово надавали стаціонарну психологічну допомогу шахтарям, травмованим та постраждалим під час виробничих аварій. У ході обговорення актуальних питань було звернено увагу, що не до кінця відпрацьовані посттравматичні стресові розлади серед учасників надзвичайних подій призводять в подальшому до небезпечних соціальних та матеріальних наслідків для суспільства. Відсутність системного підходу до надання психологічної допомоги потерпілим веде до невідво-

ротних психосоматичних та неврологічних захворювань, які потребують тривалого медичного втручання та матеріальних витрат. Така закономірність вимагає впровадження на рівні відомчих та регіональних органів управління чіткої системи комплексних організаційних, психологічних, соціальних та медичних заходів з надання допомоги потерпілим від наслідків надзвичайних ситуацій. Поряд з тим, що цивільні спеціалізовані заклади психологічного напрямку мають значні можливості для роботи з населенням щодо психологічної реабілітації та усунення наслідків відстрочених психічних реакцій, до безпосередньої невідкладної психологічної допомоги постраждалому населенню більшу здатність мають психологи МНС України та окремі фахівці – аматори на добровільних засадах. Такий стан справ зобов'язує наполегливо і терміново розвивати напрямки з підготовки фахівців з екстремальної психології для безпосередньої роботи в осередках надзвичайних подій.

<http://nuczu.edu.ua/>