

Инструкции по оказанию помощи в остром периоде травмы (ASR)

Acute stress reaction

Острая реакция на стресс и травматичные события требует внимания и экстренного вмешательства, чтобы предотвратить развитие пост-травматического синдрома PTSD.

Как следует поступать?

1. Первичная диагностика:

- у наблюдаемой реакции прямая связь с травматичным событием (эпизодом), которое произошло непосредственно перед развитием наблюдаемых симптомов.
- отсутствие физической травмы (телесной), требующей медицинского вмешательства.

2. Коммуникация (связь с пациентом):

По принципам, “Pacing & Leading”.

Человек, переживший травматичное событие характеризуется тем, что чувствует себя одиноким, изолированным, он не помнит всех своих связей, ему кажется, что тот, кто не пережил подобное событие (происшествие), как он, не в состоянии его понять. Он сконцентрирован на своих боли, страхах и мыслях.

Спектр возможностей его коммуникаций (связей) очень ограничен.

Большая часть пострадавших находится в замешательстве, они не способны понять, что происходит вокруг них.

Человек чувствует, что у него не существует настоящего и будущего, он лишь способен воспринимать тот мир, который непосредственно предшествовал его травме.

В подобной ситуации, естественно, что человека будет беспокоить вопрос о “нормальности” его реакций, его поведения и мыслей. Поэтому, одной из первых лечебных задач, будет “нормализация” реакций пациента в его собственном восприятии.

Следует помочь ему поверить, что его реакции являются нормативными, на не нормальный раздражитель, коим является тяжелый стресс.

Психологическое состояние человека, пережившего травму, очень напоминает состояние человека под гипнозом. Этот процесс делает пациента легко внушаемым (suggestible), подверженным суггестивным воздействиям (внушению). Это позволяет воспользоваться элементами лечебного воздействия, подобными гипнозу, чтобы позволить ему вернуться к нормальному функционированию.

Золотые правила в подсоединении и управлении “Pacing & Leading”.

1. Лечебные вмешательства при острой реакции на стресс короткие, прямые, непосредственные, ассертивные, напористые.

- терапевт является ведущей силой, он работает в спектре **“здесь и сейчас”**

- непосредственная цель: насколько можно быстро вернуть нормальное функционирование пациента и способность к адаптации.

2. Основные суггестии для человека в остром стрессовом состоянии:

- *“... я с вами, вы не один, я могу вам помочь”.*

- *Представьтесь, мое имя..., я (психолог, врач, соцработник, волонтер...), я умею оказывать помощь при психологической травме / состояниях, подобных вашему / специалист в области помощи при психологической травме.*

3. Выполнять роль зеркала для пострадавшего

Следует подобрать тон разговора, соответственно тону пациента, стараться соответствовать языку жестов пациента, его позе, сидя или стоя, скорости его ходьбы, если он в движении, или его молчанию.

4. Стараться сосредоточиться на переживаниях, ощущениях, чувствах и меньше на фактах.

Сфокусировать пациента на чувствах и ощущениях и только после этого на понимании происходящего.

Во время катастрофы, чаще всего нет возможности дать логические объяснения происходящего. Поэтому, сосредоточимся на переживаниях, через обращение к чувствам пострадавшего.

Психотерапевт: *“Я слышу, что вы спрашиваете себя, за что мне все это? А я хочу задать вам вопрос, чувствуете ли вы прикосновения моей руки, мое рукопожатие?...тепло моей руки? Вы бы могли тоже пожать мою руку?”*

5. Создайте “YES SET”

Серия из трех последовательных, положительных ответов пациента - “ДА”, при помощи легких, простых вопросов, на которые с высокой степенью вероятности напрашивается положительный ответ.

- Я вижу, что вы дрожите, это так?

- Вы были не далеко от места, где случилась катастрофа, это так?

- Вы ехали в этом автобусе, что попал в аварию, это так?

- Ваша рубашка белого цвета, это так?

- Это ваша сумка, это так?

6. Соедините два не связанных друг с другом элемента, для улучшения успокоения пациента.

Соедините существующую нежелательную поведенческую реакцию пациента, с желательным, адаптивным поведением в будущем.
Психотерапевт - пострадавшему, страдающему от гипервентиляции:
“Я вижу, что вы дышите очень быстро. Это естественно, что ваш организм так реагирует на стресс. Чем быстрее вы дышите (нежелательная поведенческая реакция), тем быстрее ваш организм насытится кислородом и начнет успокаиваться и ваше дыхание снова станет медленным и стабильным (желательное поведение в будущем)”.

7. Reframing Обновленная формулировка.

Дайте новый смысл, новую, иную, положительную интерпретацию поведенческим реакциям пациента, которыми он был не доволен:
- “Я должен был спасти его, я просто несчастный трус...”
- *“По моему мнению, вы вовсе не трус, вы просто осторожный человек... В той ситуации в которой вы оказались, скорее всего, вы бы не смогли его спасти, а могли пострадать сами, вы сделали единственно правильный шаг...”.*

8. Нейтрализовать негативный внутренний голос.

Утверждение об адекватности чувств и мыслей пострадавшего и обновленная, нейтральная формулировка его мыслей и слов.
Пострадавший: “Я ужасно себя чувствую, все, это мой конец...”
Психотерапевт: *“Я понимаю, что вы страдаете, и вам очень больно, вы пережили тяжелую катастрофу, но все же, вы вне опасности, с вами будет все хорошо.”*

9. Избегайте конфронтации, выражайте свою поддержку пострадавшему.

Поддерживайте любые позитивные перемены у пациента, поощряйте его словесно, жестами и взглядом.
Избегайте конфронтации, споров с пациентом, обходите противоречия, подтверждайте слова пациента:
- *“Люди, пережившие травму подобную вашей, часто кричат из за своих страданий. Это нормально кричать, когда болит, иногда, это даже помогает. Так освобождаются от злости и напряжения, и в конце концов успокаиваются.”*

10. Обратите внимание на способы преодоления стресса пациентом, и язык выражения этих способов.

Выделите моральные ценности, о которых говорит пациент:

- вера в справедливость,
- вера в удачу
- вера в друзей

Пациент: "Я чувствую себя, маленьким и беспомощным, как ничтожная букашка..."

Психотерапевт: *"Это тяжелое чувство, но даже маленькие букашки, находят в себе силы выживать..."*

11. Дайте пациенту возможность делать выбор и влиять на ситуацию (после этапа стабилизации состояния).

Для того, чтобы помочь пострадавшему восстановить ощущение владения ситуацией, задавайте ему короткие, простые, вопросы, на которые он с легкостью сможет отвечать:

- "...Вы бы хотели попить чего-нибудь горячего или прохладного?"
- "...Хотите попить сейчас, или после телефонного разговора с родными, когда расскажите им, что вы в порядке?"

3. Завершение.

По окончании первичного лечебного вмешательства, следует дать разъяснения по поводу реакций пациента на острую травму и возможности изменений в его состоянии в ближайшее время, после перенесенного стресса (**Psycho-education**).

Возможно вручение информационного листка (памятки), содержащего полезную информацию о психотравме, симптомах, способах преодоления последствий пережитого стресса. Также, могут быть указаны адреса и телефоны лечебных учреждений и служб, общественных и волонтерских организаций, куда можно обращаться в случае надобности.

Следует посвятить родственников пострадавшего, с его согласия, о состоянии пациента и особенностях восстановительного периода.

Помочь пациенту обнаружить доступные источники поддержки в его постоянном окружении (знакомые, соседи, родственники, друзья, коллеги по работе, служители культа (священнослужители) и т.д.)

Позитивный ресурс

Заканчивают лечебное вмешательство созданием положительного психологического ресурса.

- Попробуйте вспомнить из прошлого, какой-нибудь яркий эпизод, связанный с положительными, приятными воспоминаниями или ощущениями, или, представить себе мысленно (сфантазировать) картинку, которая вызвала бы у вас приятные чувства и эмоции.

- Или вспомните кого-нибудь, дорогого для вас человека, который, если бы вошел сейчас в эту комнату, вызвал бы у вас улыбку.

[Не требовать фантазировать "безопасное место", это может вызвать гнев пациента, потому, что не существует таких мест, особенно после пережитого стресса]

- Попросите пациента сосредоточиться на этом приятном воспоминании или фантазии, погрузиться в него мысленно, "оживить его". Одновременно предложите пациенту сделать жест самообъятия "Бабочка", скрестив на груди руки, похлопывая при этом, ладошками, поочередно, свои плечи (билатеральное раздражение мозга БРМ) от 8 до 10 серий.

Предложите пациенту повторять это упражнение дома.

4. Амбулаторное наблюдение.

По окончании лечебного вмешательства, перед выпиской, следует назначить пациенту встречу, для контроля за его состоянием. Возможна альтернатива в виде телефонной беседы, или направление в другие лечебные, или профилактические учреждения.