

ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПСИХОЛОГІВ МНС УКРАЇНИ ПІСЛЯ РОБОТИ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

Лебедева Світлана Юріївна,
кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник,
провідний науковий співробітник
Науково-дослідної лабораторії
екстремальної та кризової психології
Національного університету цивільного захисту України

Постановка проблеми. Стан психічного здоров'я є однією з основних цінностей, як окремого індивідуума, так і суспільства в цілому, визначаючи, з одного боку, фізичне й соціальне благополуччя людини, з іншого боку – впливаючи на інтелектуальний потенціал націй, розвиток виробничих сил і трудових ресурсів, моральну атмосферу в суспільстві в цілому й в окремих його ланках і групах.

Починаючи з 70-х років минулого століття, велика увага приділяється збереженню психічного здоров'я фахівців, що працюють в умовах психогенії. Працюючи на різних етапах надання допомоги, включаючи осередок катастрофи, рятувальники, лікарі, психологи тощо зазнають впливу сильних стресових факторів, що призводить до порушення адаптації й формування синдрому «емоційного вигорання». Даний синдром має не тільки клінічні (апатія, емоційна лабільність, психосоматичні розлади, алкоголізація), але й соціальні симптоми - професійна непридатність, різке зростання аварійності в роботі, конфліктність й інш. Незважаючи на актуальність, сьогодні не існує загальноприйнятої, науково обґрунтованої моделі реабілітації таких фахівців. Залишаючи осторонь проблему дослідження й докази ефективності того або

іншого методу реабілітації психолога МНС після надзвичайної ситуації, зупинимося на об'єктивних факторах, що призвели до такого стану справ:

1. Відсутність визнаної наукової концепції патогенезу синдрому емоційного вигорання, як наслідок проблема діагностики й терапії.

2. Недостатня увага соціальних інститутів до даної проблеми, результатом чого є зростання втрат робочого часу й плинність кадрів.

3. Дефіцит фахівців, що вміють надавати професійну, якісну, своєчасну допомогу «професіоналам, що її потребують».

Викладення основного матеріалу. Досвід роботи з надання психологічної допомоги психологам МНС, що працювали з потерпілими внаслідок вибуху у житлових будинках (м. Дніпропетровськ, 2007, м. Євпаторія, 2009), дозволяє узагальнити досвід й сформулювати деякі проблемні області, пов'язані із практикою роботи психолога МНС України. Також вона дозволяє запропонувати психокорекційні тактики, спрямовані на відновлення цілісності душевного світу людини після перенесення нею психічної травми.

У центрі уваги вважаємо за необхідне поставити тему психологічної допомоги психологам МНС після надзвичайної ситуації, орієнтованої на підтримку процесів реабілітації після травми, нанесеної процесом руйнування й наступного відновлення існуючої картини світу, яка відбувається в людини після зіткнення із психотравмуючими або особливими ситуаціями. Це стосується досвіду консультантів, які мають справу із жертвами катастроф або надзвичайних ситуацій.

Емоції й стреси, складний емоційний досвід після травми утрудняють проживання травматичного епізоду.

Ця картина світу торкається кількох сфер: соціальної (соціальна безпорадність, агресія, відсутність орієнтирів), область особистих людських зв'язків і цінностей і область емоційної стабільності й безпеки. У випадку надзвичайної ситуації до "звичайного набору" переживань, які психолог МНС сподівається зустріти у людини, що зазнала психічної травми, додається специфічний соціальний компонент, що погіршує ситуацію. Цей факт

пов'язаний з особливостями соціального інформаційного поля, з тим, як ЗМІ висвітлюють надзвичайну ситуацію, і яку позицію відносно ситуації формує громадська думка. Крім того, ми можемо очікувати актуальних і відстрочених наслідків участі людей у психотравмуючих ситуаціях різного типу.

Наприклад, криза, спричинена вибухом побутового газу в житловому будинку, створює передумови для актуальних і для "відстрочених" патологічних реакцій. Останнє пов'язане із тим, що при такій кризі максимально зачепляються й фруструються мікросоціальні зв'язки всіх залучених у ситуацію людей. У результаті цього актуалізуються всі латентні етичні, структурні соціальні, внутрішньособистісні й сімейні конфлікти, усі ситуації, із приводу яких мала місце мовчазна згода. Усі цінності, які не були названі й "малися на увазі", перестають бути надійною опорою для людини. Наслідки даного вибуху це те, що розповзається, повторюване, що й дублюється, ядовитий в соціальному відношенні розподіл подавленої або переадресованої агресії, почуття провини й безпорадності.

Важливим аспектом ми будемо вважати ще й профілактичну роботу відносно опору й контрпереносів у психологів МНС. Найчастіше захисні механізми в психолога виконують функцію ізоляції від суспільства, яка у свою чергу призводить до посилення травмованості й уразливості.

Щоб уникнути зустрічі й контакту з переживанням власної травмованості від зустрічі із болем та хаосом, психологи починають злитися на мирне життя. Отруйне перенесення може звучати приблизно в наступних словах: « як можуть вони зараз, не змінившись, грати весілля, якщо таке відбулося, вони повинні були пережити кризу й стати ІНШИМИ!» Психолог, виражаючи ідеї багатьох, хто побічно зачеплений трагедією, по суті, у своїй душі закликає до остаточного руйнування світу нормального життя.

Повідомлення психолога: "я не знаю як забрати почуття провини в підлітка, який почуває її, тому що залишився живий і не зробив усього, що міг би, для порятунку життя своєї мами й сестри!" - може бути відбиттям почуття провини психолога МНС перед підлітком.

Ще одну складність становлять очікувані реакції соціального середовища. Або актуальні соціальні інтроекти. От кілька очікуваних реакцій: "Мої почуття не відповідають тому, що я повинна почувати!"; " я не маю права боятися смерті"; "я не повинна випробовувати болі й люті при зустрічі із травмованою людиною"; "моя реакція уникання при зустрічі з розповіддю про біль незаконна"; "Я не повинен тривожитися й боятися перед зустріччю із клієнтом".

Прихованою реакцією психолога може бути переживання страху або занепокоєння, які можуть розвернутися у формі агресії. Або безпосередньо у формі переконань або послань клієнтів.

При непропрацьованості таких реакцій результатом може стати їхнє переадресування на адресу клієнта.

Для психолога МНС щоб зберігати ефективність важливо збереження позиції присутності, яка не ідентична "залученню в ситуацію". Залучення в деструктивну ситуацію з боку психолога збільшує розмах емоції й позбавляє людину на фазі виходу з деструкції опори. Тому одне зі складних завдань психолога МНС: зберігати присутність, зберігати самовладання. Не дозволяти собі утягуватися в ситуацію, проявляючи зайву емпатію. І не дозволяти собі іти в проектування або інші форми контрпереносу, і не захищатися (не ховатися), не йти в себе. Питання про те, на що може обпертися психолог МНС, що може підтримати психолога, ми поки залишимо за кадром. Нам здається, як варіантом самопідтримки може бути віра у свою соціальну роль і щирість в аналізі своїх контрпереносних реакцій і почуттів. Тобто психологові МНС треба бути чесним із самим собою й не залежати від уявлення суспільства про ті почуття, які повинна була б випробовувати людина у складній ситуації.

Отже, ми можемо розглядати психолога МНС як людину, що перебуває у хронічній психотравмуючій ситуації або таких, що перенесли психічну травму. Тактики психологічної допомоги будуть включати пророблення області стресу й профілактичну терапевтичну (психокорекційну) роботу, спрямовану на профілактику й посилення особистісної стресостійкості.

Ми можемо запропонувати тактики роботи із психологами МНС, які побудовано на виділенні декількох завдань, які спрямовані на відновлення для людини рівня й типу емоційного реагування.

Перша група завдань пов'язана зі звичайними тактиками відновлення фізичних і емоційних сил, і включає фізичну релаксацію, емоційніше відреагування й емоційну саморегуляцію.

Друга група завдань пов'язана із профілактичним проробленням актуальних психологічних механізмів. За нашим досвідом, ізоляція психологів від соціуму й установка тільки завдання емоційної релаксації й фізичного відновлення в довгостроковій перспективі створює ефект співзалежності, який призводить до емоційного вигорання й самовигорання.

Перше. Відновлення чутливості. Визнання винятковості ситуації, у якій вони перебувають при наданні допомоги постраждалим, і визнання свого права на власну емоційну реакцію із приводу цієї ситуації. Це можуть бути реакції протесту, або натхнення темою допомоги, або інший вид емоційної реакції.

Друге. Відновлення спільності зі "звичайними людьми". У рамках цього завдання обговорюються теми й почуття, пов'язані з почуттям ізолюваності (винятковості) і з агресією, що пригнічується, психологів МНС стосовно "нормальних" членів суспільства. Емоційна утома від зустрічі з людським болем створює ефект винятковості, який у свою чергу призводить до переживання ізоляції й відчуженості. У перспективі такий ефект призводить до втрати особистісних ресурсів, тому що людина вважає себе "не такою як усі", і попадає в підсистему "агресор-жертва".

Третє. Визнання контрпереносних реакцій стосовно потерпілого, якому було надано допомогу. Ці реакції можуть носити самий вигадливий характер, але найчастіше це агресія стосовно потерпілого, яка на неусвідомлюваних рівнях переадресовується на агресію до агресора або агресію на самого себе або на агресію (частіше до членів сімейної або соціальної групи потерпілого).

Четверте - визнання винятковості ситуації й свого свідомого вибору для того, щоб виконувати свою роботу. Ця частина роботи включає обговорення

почуттів і мотивів, які підтримують консультанта для виконання своєї роботи в екстремальних ситуаціях.