

Острая реакция на стресс — транзиторное расстройство значительной тяжести, которое развивается у лиц без явных признаков психических нарушений в ответ на исключительный физический и психологический стресс и которое обычно проходит в течение часов или дней.

Стресс может быть связан с сильным травматическим переживанием из-за угрозы безопасности или физической целостности индивидуума или любимого лица (например, природная катастрофа, несчастный случай, битва, преступное поведение, изнасилование), из-за необычно резкого и угрожающего изменения в социальном положении и/или окружении, например, потеря многих близких или пожар в доме. При этом обязательно должна иметь место реальная или весьма вероятная угроза безопасности или физической целостности индивидуума и/или ситуация, что он стал свидетелем гибели других, особенно близких ему лиц. Данное определение соответствует международной классификации болезней 10 пересмотра.

Расстройство развивается не у всех людей, подвергшихся сильному стрессу (наши данные, свидетельствуют о наличии О. р. н. с. у 38—53% лиц, переживших травматический стресс).

Риск развития расстройства увеличивается при физическом истощении или наличии органических факторов (например, у пожилых больных). В возникновении и тяжести О. р. н. с. играют роль индивидуальная уязвимость и адаптивные способности.

О. р. н. с. диагностируется при наличии обязательной и четкой временной связи между воздействием необычного травматического стрессора, выходящего за рамки обыденной жизни, и началом симптоматики, которая возникает немедленно вслед за подверженностью стрессору.

Необходимо также наличие определенного набора психической симптоматики в виде инстинктивно-аффективного поведения на фоне оглушения и определенных психических реакций (ступора, психомоторного возбуждения, диссоциативных расстройств).

Вслед за восстановлением «обыденного» сознания с возможностью когнитивной переработки информации появляется чувство страха, сопровождающееся вегетативно-сосудистыми реакциями (сердцебиением, повышенной потливостью, ощущением нехватки воздуха, слабостью во всем теле, сухостью во рту, а также тремором рук и всего тела), в результате чего пострадавшие ощущают беспомощность и полную незащищенность. Указанная симптоматика обычно прекращается быстро (самое большее в течение нескольких часов) в тех случаях, где возможно устранение стрессовой обстановки. Если травматический стресс продолжается или по своей природе не может прекратиться, симптомы обычно начинают исчезать спустя 24—48 часов и сводятся к минимуму в течение 3 дней.

С момента начала спасательных работ часть нагрузки по оказанию психологической помощи возлагается на спасателей. Бригада экстренной психологической помощи практически не может приступить к работе в острый (изоляционный) период развития ситуации при чрезвычайных ситуациях, когда в основном и появляются признаки О. р. н. с., в силу краткосрочности этого периода (длится несколько минут или часов).

Психосоциальную поддержку после возникновения катастрофы обычно проводят родственники, соседи или другие люди, оказавшиеся в силу обстоятельств рядом с пострадавшими. Окружающие, как известно, достаточно быстро включаются в работу по оказанию помощи пострадавшим. Помощь в таких условиях осуществляется чаще всего «в порядке само- и взаимопомощи».

Поскольку пережившие бедствие проявляют вполне естественные в данной ситуации чрезвычайно выраженные эмоциональные реакции (тревогу, страх смерти, отчаяние, ощущение беспомощности или потерю жизненной перспективы), то при оказании им помощи в первую очередь нужно постараться любыми доступными действиями минимизировать эти реакции. Наиболее эффективными будут проявления сочувствия и заботы, а также практическая помощь пострадавшим.

В. М. Гарнов