

EXTREME SITUATIONS AND PSYCHOGENS

Abstract: Whenever we talk about the problems of the psyche in extreme situations, about stress, about post-traumatic stress disorders, the question of adaptation is raised.

The closer the particular extreme situation in which a person is about to be placed, the more one approaches the moment (some authors define it as a barrier and others as a stage of starting mental stress), the more the mental tension that manifests itself increases. such as severe experiences, sleep disturbances and vegetative changes.

Author information:

Krasimir Markov
Professor DSc
at Konstantin Preslavsky – University of Shumen
Faculty of Educaion
✉ kr.markov@shu.bg
🌐 Bulgaria

Keywords:
Extreme situations, psychogens, stress disorders, experiences

Винаги, когато се говори за проблемите на психиката в екстремални ситуации, за стреса, за посттравматични стресови разстройства се поставя въпроса за адаптацията. Проблемът е, че все още малко хора извън кръга на специалистите осъзнават, че както проблема за подготовката на психиката към екстремалните условия, така и проблема за дезадаптацията и реадаптацията към нормалните условия на живота се подчиняват на определена закономерност. Всички анализи правени досега [8,10,12] показват, че каквито и условия да поставим пред човек като изпитание на неговата нервно-психична устойчивост, при всички случаи съществува така наречения подготвителен етап. При него човекът събира сведения, които му позволяват да си създаде представа за предстоящите условия или ситуации, да си изясни задачите, които му предстои да реши в тези условия, да преосмисли ролевите функции, които трябва да играе в тях и отношенията си с другите участници в тази ситуация. Колкото повече приближава конкретната екстремална ситуация в която човек предстои да бъде поставен, толкова повече човек се приближава към момента (някои автори го определят като бариера, а други като етап на стартово психично напрежение), толкова по-силно нараства психичната напрегнатост, която се проявява като тежки преживявания, нарушения на съня и вегетативни изменения. Като причини за нарастването на това напрежение можем да посочим информационната неопределеност, т.е. невъзможността да се предвидят възможни кризисни ситуации, както и възможността да се проиграт съответните действия при тяхното възникване. Това психично напрежение се подхранва от необходимото волево усилие за подавяне на емоциите.

Когато се преодолее психичната бариера, особено ако ситуацията е съпроводена със заплаха за здравето и живота, се появява състоянието на емоционално разрешение. При всяко повторно и потретващо преодоляване на тази психологическа бариера емоционалните реакции улягват и се стенизират. Това се получава поради факта, че човека вече има достатъчно информация за обстоятелствата, чувства се сигурен от гледна точка на осигуряване, средства за спасение, увереност в правилността на своите действия и т.н. Това означава, че етапа на

първоначалната остра психична реакция на входа на екстремалната ситуация се сменя с психична реадaptация, като една от особеностите на тази реадaptация е формирането на нови функционални системи в централната нервна система на човека, които му позволяват адекватно да отразява реалната действителност в необичайни условия на живота [8].

Като следваща особеност на този етап може да се посочи актуализацията на необходимите потребности и изработване на защитни механизми осигуряващи реакция срещу бездействието на психогенните фактори.

Ако психогенните фактори влияят продължително и с висока степен на проявление, или пък отсъстват профилактични мерки, етапът на психична реадaptация се сменя с етап на неустойчива психична дейност. През този етап се появяват редица необичайни за човека психични състояния, които се характеризират с емоционална лабилност и нарушаване ритъма на съня и бодърстване. Тези необичайни психични състояния можем да ги класифицираме като нормални компенсаторни защитни механизми, които се явяват отговор на организма на изменените условия. Следва да се уточни факта, че в условията на преживяване на катастрофи, стихийни бедствия и други екстремални ситуации нервни-психичните нарушения се проявяват в широк диапазон. От състояние на дезадаптация и невротични реакции до реактивни психози. Степента на тяхното проявление зависи от много фактори като възраст, пол, ниво на първоначалната социална адаптация, индивидуалния характерологични особености, допълнителни организационни фактори, както и други влияещи върху ситуацията проблеми като собствена безпомощност, болест, наличие на деца или близки роднини в ситуацията, бременност и т.н. [10].

Говорейки за поведението на човека във внезапно развиваща се екстремална ситуация, трябва да кажем, че то се определя преди всичко от страха, който до определена степен може да се определи като физиологически нормален, доколкото той като емоция съдейства за мобилизацията на физическото и психическото състояние на човека необходими за неговото самосъхранение. Ако се загуби критичното отношение към собствения страх се появяват затруднения в целесъобразната дейност, което означава занижаване или изчезване на възможността да се контролират действията и да се вземат логически решения, се формират различни психотични разстройства, което води до състояние на паника.

Авторите разглеждащи проблема на появяването на психични разстройства при екстремалните ситуации определят три периода на развитието на ситуацията, в които се наблюдават различни психогенни нарушения [12].

Първи период – от момента на възникването на заплахата за живота до началото на аварийно-спасителните работи (не повече от 3 до 5 часа). Тук наблюдаваме реакция на страх, паника, вцепеняване, разсеяност, неразбиране на смисъла на случващото се, повишаване на активността, увеличаване на мускулната сила, нарушаване на речта, мобилизация на волята, нарушение на възприятията за време. Проявява се активност или пасивност на двигателните разстройства при сложните реакции на страха. При двигателно активните разстройства се наблюдават безсмислени движения, които пречат на човека бързо и правилно да вземе решение, или да се предпази и скрие на безопасно място. При пасивните двигателни разстройства наблюдаваме вцепеняване, заставане на едно място, ако се опитаме да му окажем помощ, или безволево се подчинява, или оказва съпротива. При острите реакции на страха наблюдаваме свиване на съзнанието под влиянието на афекта и избирателно поведение.

Втори период – период на изпълнение на аварийно-спасителни работи. Психичните нарушения се свързват не само с личностните особености на пострадалите и това доколкото те осъзнават или продължават да преживяват опасността, но и от появата на нови стресови въздействия като неизвестност за роднините, загуба на имущество, а в по-тежки случаи и загуба

на близък човек, при което психически емоционалното напрежение се сменя с повишена умора и ясно изразена депресия. В този период се развиват следните психични разстройства:

1. Психози – форми на психично разстройство, при които психичната дейност се отличава с рязко несъответствие с околната среда, с изкривено отразяване на същата, което се проявява в нарушение на поведението. По-често се срещат в екстремалните ситуации следните психози:

- Халюциативно-параноиден синдром - представлява съчетание на вербални халюцинации с налудни идеи свързани с преследване, негативно въздействие или отношение;

- Синдром на Ганзер – остра психогенна истерична реакция характеризираща се с псевдо деменция, истерично свиване на съзнанието, възможни са халюцинации;

- Синдром на Пуерилизъм – вдетиняване, форма на истерична психоза характеризираща се с детско поведение на фона на истерично свито съзнание. Характерните симптоми са детски говор, детски движения, детски емоционални реакции. Отличават се от типичното поведение на детето с наличието на елементите на опита, който има възрастния човек.

- Психогенна депресия – депресивния синдром протича с афективна мъка и обща психомоторна затрудненост на движенията. Възможни са астенични, истерични и параноидни прояви.

2. Хистерични неврози – невротични състояния, които са предизвикани от действията на психична травма. Най-често се срещат като последици от екстремални ситуации следните:

- двигателни разстройства – припадъци, парези, стонове, викове, плач, заекване, загуба на глас, ступор или некоординирани движения;

- нарушения в чувствителността – загуба на чувствителността на кожата, загуба на зрение, загуба на слух или говор;

- физиологични нарушения – сърдечна аритмия, стомашно разстройство;

- психични нарушения – страх, внезапни промени на настроението, театрално поведение.

3. Неврастении – вид невроза възникваща в резултат на пренапрежение. Основните симптоми са раздразнителност, слабост, повишена възбудимост, бързо изтощение и умора, лабилност на емоциите и др. Появяват се при продължително действие на травмиращите фактори в екстремална ситуация.

Трети период – след евакуация в безопасен район или след ликвидиране на екстремалната ситуация. През този период опитът показва, че много хора преживяват сложна емоционална и когнитивна преработка на ситуацията, преоценят собствените си преживявания и усещания и преценят собствените загуби, което довежда до там, че се актуализират психотравмиращи фактори свързани с промяната на жизнения стереотип. Ако те станат хронични ще способстват за формиране на относително устойчиви психогенни разстройства. През този период започват да се развиват патохарактерологични разстройства в резултат на което се стига до посттравматично стресово разстройство. През този период разстройствата на психиката се проявяват в две взаимосвързани групи:

- Симптом на трайно закрепени в съзнанието образи и емоции свързани с травмиращата ситуация, които предизвикват силен психичен дискомфорт;

- Симптом на бягство – проявява се в стремежа да не мислим, да не провеждаме разговори, да не срещаме лица, да не ходим по места и т.н., които ще предизвикат спомени за травмиращата ситуация.

Тези две групи симптоми се съпровождат с намаляване на силата на емоционална реакция, снижаване на интереса към преди това значими видове дейности, чувство за зависимост от хората, отчужденост и т.н. (по подробно виж МКБ-10).

Всички периоди на развитието на психогенните разстройства при екстремална ситуация зависят от три групи фактори: особеност на ситуацията, индивидуална реакция на случващото се, социални и организационни мероприятия. Значението на тези фактори в различните периоди на развитие на ситуацията не е еднакво. С времето характера на екстремалната ситуация и индивидуалните особености на личността започват да губят своето значение, а започват да придобиват по-голямо значение социално-психологическата помощ и организационните фактори.

Основните фактори, които влияят за развитието или компенсацията на психичните разстройства при екстремални ситуации могат да бъдат класифицирани така [8]:

1. Фактори влияещи непосредствено по време на събитието:

1.1. Особеност на ситуацията:

- Интензивност на екстремалната ситуация;
- Продължителност на екстремалната ситуация;
- Внезапност на екстремалната ситуация.

1.2. Индивидуални реакции:

- Соматично състояние;
- Възраст;
- Подготвеност за екстремална ситуация;
- Личностови особености.

1.3. Социални и организационни фактори:

- Информираност;
- Организация на спасителните работи;
- Поведение на групата.

2. Провеждане на спасителните работи след завършване на травмиращото събитие:

2.1. Особенности на ситуацията – вторични психогени;

2.2. Индивидуални реакции:

- Личностни особености;
- Индивидуална оценка и възприемане на ситуацията;
- Възраст;
- Соматично състояние.

2.3. Социални и организационни фактори:

- Информираност;
- Организация на спасителните работи;
- Поведение на групата.

3. Завършване етапите на екстремалната ситуация

3.1. Социално-психологическа и медицинска помощ:

- Рехабилитация;
- Соматично състояние

3.2. Социални и организационни фактори:

- Социално устройство;
- Компенсации.

References:

1. Lebedev V., „Lichnost v zkstremalnykh usloviyakh“, M., 1989.
2. Peev I., V. Stoyanov, „Ochertsy na voenna psihologia“, chast 1, s. MO. 1995.
3. Nikolov P. i dr. „Psihologia i profilaktika na razvitiето“, Bl. 1991.
4. Tigranyan P., Strese i ego znachenie dlya organizma. M., 1988.
5. Furduev f. Mehanizmmrazvitiya stressa. Kishinev, 1987.

6. Hoberg G, G. folkser. Stresat pod kontrol. S, 1993.
7. Samoukina, N. V. Ekstremalnaya psihologia. M. 2000
8. Malkina-Рыh, I. G. Ekstremalныe situatsii. M. 2005
9. Bourne. P. G. Military psychiatry and the Vietnam experience. American Journal of Psychiatry. 127
10. Gal.R.Combatstresses as an Opportunity. Greenwood Press 1987
11. Glass.A.J.The Current Status of Army Psychiatry. American Journal of Psychiatry. 1961.117
12. Lazarus.R.S.Psychological Stress and Coping Process, New York. McGrow Hill. 1966
13. Nay.S.Battle Field as Determinants of the Type of Evacuation. Military Medicine. 152. 1987