

УДК 616.89

С.Г. Полшкова, О.С.Чабан

«АУТОАГРЕСИВНИЙ ДРЕЙФ» ОСОБИСТОСТІ У ОСІБ НЕБЕЗПЕЧНИХ ВИДІВ ПРОФЕСІЙ

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

Ключові слова: аутоагресивний дрейф, небезпечні види професій, аутоагресивна поведінка

Сучасне соціальне середовище відрізняється зростанням значення комплексу інформаційно-стресових факторів, які мають деструктивний вплив на людину. Зниження рівня життя, руйнування звичних стереотипів, непросто соціально-економічне становище в державі - все це змушує людину перебувати в постійному психічному напруженні, в стані стресу. Розвитку

психологічного стресу також сприяють міжособистісні конфлікти, образи, надмірна відповідальність, необхідність приймати рішення, сильні переживання [1].

Дослідження канадського фізіолога Ганса Сельє (1982) - автора вчення про стрес - показали, що деяка його частина може бути навіть корисною, вона мобілізує організм і сприяє кращому пристосуванню людини

до мінливих умов [2]. У невеликих дозах Г. Сельє називає стрес «гострою приправою до повсякденної їжі життя». Але якщо стрес дуже сильний і довго триває, то це перевантажує адаптаційні можливості організму і призводить до психологічних та фізіологічних «поломок» у вигляді психосоматичних захворювань.

Багаторічні дослідження з вивчення механізмів розвитку вісцеральної патології при впливі на людину екстремальних екологічних і професійних чинників дозволили сформулювати концепцію синдрому хронічної адаптивної напруги [3]. Феномен незавершеної адаптації виникає при неможливості адаптуватися до надзвичайних для даної людини умов, як геокліматичних, так і мікросоціальних. Стан незавершеної адаптації не може тривати нескінченно довго, і при збої в регуляторних механізмах настає декомпенсація, що виявляється клінічною симптоматикою. Незважаючи на соматичний дискомфорт, психологічний стан в цьому випадку поліпшується, хвороба набуває самостійний сенс і є виправданням невідповідності умов як на рівні організму, так і на рівні психіки [4].

Реакцією особистості на стрес або фрустрацію можуть бути, з одного боку, невротичні симптоми, серед яких переважають психологічні і психопатологічні прояви, з іншого - психосоматичні розлади. Ці групи порушень демонструють різні способи переробки внутрішньособистісного конфлікту - психічного і соматичного. Перший спосіб може проявлятися як в умовах гострого, так і хронічного стресу; психосоматичний же спосіб більшою мірою пов'язаний з хронічним впливом фрустрації і стресу [5].

На думку деяких дослідників, альтернатива існує і всередині патогенетичного шляху: психосоматичні захворювання виникають у тих, хто в силу особливостей особистості не може «дозволити» собі невротичний тип реагування, «демонстрацію» тривоги чи страху, фіксацію на своїх відчуттях [6].

Значна роль у формуванні внутрішньоособистісних конфліктів належить типам особистості та їх індивідуальній здатності сприймати широке коло подій як фруструюче [7]. Слід говорити про особливості особистості психосоматичного хворого, розглядаючи в якості базисної характеристики наявність інфантильної особистісної структури, невротичної життєвої позиції, оскільки соматичне вираження емоційних переживань часто є інфантильною формою [8].

В даний час все більшою кількістю дослідників реєструється психотипологічна мінливість людини в конституційно-континуальному просторі від діапазону психологічної норми/акцентуації до діапазону аномальної особистісної мінливості.

Існує ряд професій, наприклад небезпечні види професій, де категорія особистості грає провідну роль. Так гірники вугільних шахт випробовують додаткові, часто екстремальні навантаження, які є причиною дезадаптації, чи сприяють її прояву. Предметом нашого дослідження стало вивчення особливостей особистості осіб небезпечних видів професій, їх схильність

до аутоагресії, можливий вплив особливостей умов праці на зміну особистості в напрямку аутоагресивних патернів поведінки. Сьогодні дослідження цієї теми є актуальним і вводиться поняття «дрейфа аутоагресивних шаблонів поведінки» або «аутоагресивного дрейфу особистості», тобто рух особистості в напрямку від норми чи акцентуації до аутоагресивної особистості, чи особистості, схильної до аутоагресії.

Саме дрейф – це стан з ослабленням або втратою власного спонукального базального стимулу в житті, що має наслідком пасивне підпорядкування обставинам, чужій волі, «перебігу життя» - навіть якщо таке слідування чуже хворому й обтяжує його [9].

Хоча в даний час і немає загальноприйнятої психологічної теорії агресії, все-таки існує можливість у більшості випадків досить задовільно пояснити акти агресивної поведінки або навіть загальну агресивність особистості за допомогою тих чи інших концепцій. Як пояснюючий варіанти поширена теорія фрустраційної агресії, а також теорія соціального навчання з урахуванням численних внутрішніх варіацій, що існують в цих концепціях.

Феномен аутоагресії в цьому плані видається найбільш загадковим, якщо, звичайно, не зводити його до клінічної мазохістської інтерпретації.

Емпіричні дослідження, проведені А.А. Реаном дозволили ввести поняття «аутоагресивний патерн особистості». На його думку аутоагресія це не просто ізольована особистісна риса, але й складний особистісний комплекс, що функціонує на різних рівнях: самооціночному, інтерактивному та соціально-перцептивному [10].

В структурі цього патерну він виділив 4 субблока:

1. Характерологічний субблок – рівень аутоагресії позитивно корелює з деякими рисами та особливостями характеру: інтроверсією, педантичністю, демонстративністю, а також депресивністю та невротичністю.

2. Самооціночний субблок – зв'язок аутоагресії та самооцінки. Чим вище аутоагресія особистості, тим нижче самооцінка власних когнітивних здібностей, нижче самооцінка тіла, нижче самооцінка власної здібності до самостійності, автономності поведінки та діяльності.

3. Інтерактивний субблок – зв'язок аутоагресії особистості зі здібністю/нездібністю до успішної соціальної адаптації, з успішністю/неуспішністю міжособистісної взаємодії. Рівень аутоагресії особистості негативно корелює з комунікабельністю та позитивно – із сором'язливістю.

4. Соціально-перцептивний субблок – наявність аутоагресії пов'язано з особливостями сприйняття інших людей. Аутоагресія практично не пов'язана з негативізацією сприйняття інших. Навпаки, рівень аутоагресії корелює з позитивністю сприйняття значущих «інших».

Незважаючи на значну кількість наукових досліджень, присвяченим окремим питанням даної проблеми, цілеспрямоване вивчення диференційно-діагно-

стичних критеріїв та ймовірного прогнозування аутоагресивного стереотипу, та конкретно поняття «аутоагресивний дрейф особистості» серед осіб небезпечних видів професій не проводилось.

Саме тому, ми в нашому дослідженні приділили увагу вивченню факторів, що сприяють «аутоагресивному дрейфу» для подальшого врахування результатів в удосконаленні допомоги цієї категорії хворих. Для більш детального обстеження і врахування більшості факторів ми використали «карту обстеження пацієнта із високим ризиком аутоагресивної поведінки», що була розроблена нами.

Додатком до карти була низка психодіагностичних методик, Торонтська алекситимічна шкала (ТАШ) для визначення рівня алекситимії, опитувальник Баса-Дарки для вивчення типів агресії, скринінгова шкала депресії Бека, проективний тест для визначення топографії психосоматичної патології – «малюнок людини», тест Люшера, шкала тривоги Спілбергера-Ханіна, опитувальник Шмішека.

Дослідження працівників небезпечних видів професій, а саме, гірників, що постраждали внаслідок аварій на вугільних шахтах, проводилося на базі Донецької обласної клінічної лікарні профзахворювань, та машиністів і помічників машиністів на базі Дорожньої клінічної лікарні № 1 ст. Київ.

Обстеження за допомогою карти дозволило більш детально вивчити медико-психологічний стан обстежуваного, скласти індивідуальну програму медико-психологічної реабілітації, а також, з урахуванням особливостей кожного обстеженого дала можливість об'єднання їх в однорідні за проблематикою групи для проведення групової терапії з реабілітаційною метою.

Статистична обробка проводилася за допомогою програмного забезпечення "Statistica 8.0" та включала використання параметричних та непараметричних критеріїв достовірності отриманих даних, кореляцій-

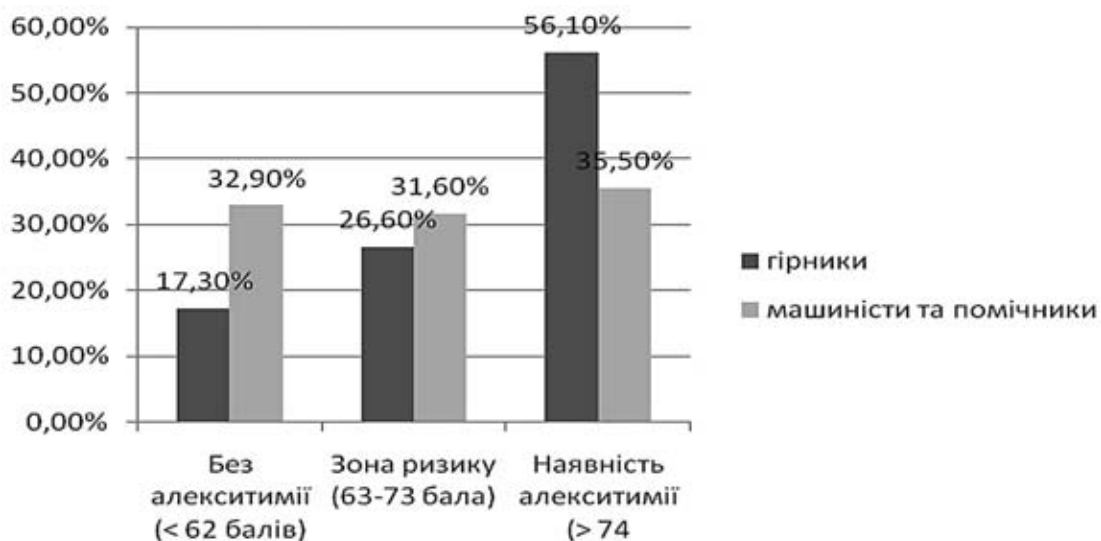
ний аналіз. Розраховували також коефіцієнт детермінації («квадрат коефіцієнта кореляції»), що показував в якій мірі мінливість однієї перемінної обумовлена впливом іншої.

Усі обстежені нами пацієнти були чоловічої статі. Середній вік 37, $3 \pm 1,7$, тобто працездатного віку. Нами було досліджено 534 працівника небезпечних видів професій – гірники вугільних шахт та машиністи і помічники машиністів метрополітену та залізничники, з них 354 обстежених було відібрано в наше дослідження, за критеріями включення. З них 278 гірників та 76 машиністів та помічників машиністів. Гірники, машиністи та помічники машиністів, що увійшли в дослідження не відмічали наявності суїцидальних думок, або суїцидальних спроб в анамнезі.

Якщо говорити взагалі про особистість психосоматичного хворого, то існує преліксосоматичний особистісний радикал - радикал особистісних особливостей, що призводить до психосоматичного захворювання; це вогнище психосоматичної імпульсації, фіксоване патопластичне переживання. Він формується в дитячому і підлітковому віці, частіше в осіб холеричного і флегматичного темпераментів. Основною причиною формування цього радикала є обмеження фундаментальних зазіхань особистості, особливо почуття гідності, що впливає з домінуючого інстинкту.

Для всіх психосоматичних особистостей в тій чи іншій мірі характерно спільне: загострення почуття гідності, егоцентричність, звуження інтересів, обмеженість та спотворення ієрархії цінностей, цілей і потреб, що проявляється в неадекватності домагань, що становлять життєвий задум індивіда. Психосоматична структура особистості у великій мірі визначається поняттям "алекситимії".

Рівень алекситимії у обстежених вимірювався за допомогою Торонтської алекситимічної шкали, при обстеженні ми виявили наступні дані (мал. 1).



Мал. 1 Розподіл обстежених за рівнем алекситимії

За результатами цього дослідження ми виявили, що при порівнянні двох груп небезпечних видів професій – гірників та машиністів і їх помічників, рівень алекситимії був вищим серед гірників, коли в групі машиністів і їх помічників більшість склали особи без алекситимії. Дослідження алекситимії є важливим для осіб небезпечних видів професій саме тому, що алекситиміки, находячись під сильним впливом емоцій, особливо в критичних ситуаціях, діють імпульсивно, не в змозі оцінити та відстежити свої емоції розумом, втрачаючи здібність до аналізу та критики.

Для цієї категорії пацієнтів характерні своєрідна обмеженість здатності фантазувати, типова нездатність виражати пережиті почуття, висока пристосованість до товариських відносин. Тому в своїй роботі ми вивчали окрім особистісних особливостей пацієнта, особливості сімейних відносин, батьківських директив, взаємовідносин із друзями.

До карти обстеження було включено пункт «Оцініть проблеми з адаптацією в Вашому житті (наявність складних ситуацій) із низкою варіантів відповідей, проаналізувавши який було отримано такі результати (табл. 1).

Таблиця 1

Частота проблем з адаптацією в житті серед обстежених

	абс.	%
Недостатній рівень освіти	301	85,0
Проблеми на роботі	297	83,9
Безробіття	108	30,5
Проблеми з житлом	175	49,4
Незадовільне матеріальне становище	323	91,2
Складна або атипична батьківська ситуація	117	33,1
Проживання на самоті	97	27,4
Нездатність пристосуватися до середовища	19	5,4
Труднощі в засвоєння нових норм і правил	29	8,2
Відчуття ізоляції серед оточуючих	319	90,1
Серйозні залякування і глузування	35	9,9
Небажана вагітність	0	0
Звертання до ворожок, знахарів та ін.	63	17,8
Осуд по цивільній чи кримінальній справі без позбавлення волі	0	0
Тюремне ув'язнення чи інше позбавлення волі	0	0
Інші несприятливі юридичні обставини	57	16,1
Жертва злочину чи тероризму (або катування)	71	20,1
Переживання стихійного лиха, воєнних дій і т.і.	354	100
Непорозуміння у відносинах з власними дітьми	304	85,9
Непорозуміння у відносинах з друзями	201	56,8
Непорозуміння у відносинах на роботі	278	78,5

З представленої таблиці ми бачимо, що 50 % рубіж переступили 8 з 21 пунктів. А саме, за наростанням ми побачили, що в 56,8 % обстежені переживали непорозуміння у відносинах із друзями, а в 78,5 % - на роботі, при цьому 83,9 % відмітили проблеми на роботі, 85 % - недостатній рівень освіти, а 85,9 % непорозуміння у відносинах із власними дітьми; 90,1 % обстежених відчували ізоляцію серед оточуючих, а 91,2 % незадовільняло їх матеріальне становище. Був пункт в якому усі обстежені відповіли «так», тобто у 100 % випадків – це переживання стихійного лиха, воєнних дій і т.д. А деякі пункти відмічено як 0 %, такі як «небажана вагітність», тому що обстежені були чоловіками, а також деякі пункти стосовно кримінальної відповідальності, тому що в поле нашого зору такі особи не підпадали.

Виходячи з вищенаведеного ми бачимо, що основні проблеми були пов'язані із міжособистісними стосунками, незадоволенням своїми досягненнями та наявністю потужного стресового чинника, що тільки підтверджує теорію розвитку психосоматичної патології.

Також ми оцінили рівень реактивної та особистісної тривожності за допомогою шкали Спілберґера - Ханіна. Отримані результати наведені в таблиці 2.

Як видно з таблиці 2, серед гірників переважали особи із високим (68,7 %) та помірним (26,6 %) рівнем особистісної тривожності, на відміну від машиністів (26,3 % та 32,9 % відповідно). Однак, серед машиністів ми побачили іншу тенденцію, тобто серед них переважали особи із реактивною тривожністю – високого (53,9 %) та помірного (31,6 %) рівнів, на відміну від гірників (29,9 % та 35,3 % відповідно).

Більш цікавим виявився той факт, що такий показник, як особистісна тривожність у гірників прямо корелювала із показником – стаж роботи, іншими словами чим більше був стаж роботи, тим вищий рівень особистісної тривожності виявлявся у гірників, такої кореляції ми не побачили у машиністів.

Таким чином, особистісна і поведінкова аномальна мінливість у осіб небезпечних видів професій в умовах деструктивного впливу стресових факторів обумовлена зниженням конституційно-психологічної толерантності до стресових ситуацій, «зривом» конституційно-психологічних механізмів захисту, розвитком нестабільності функціонування індивідуального бар'єру психологічної та психічної адаптації. Тобто кількість небезпечних подій (аварій на шахті чи наїзди), в яких перебували обстежені пацієнти прямо корелювало із ростом рівня алекситимії у них, що в свою чергу негативно впливало на їх адаптаційні здібності та знижувало їх толерантність до стресів і виникало «порочне коло», яке в свою чергу сприяло виникненню аутоагресивних тенденцій в їх поведінці - як механізм психологічного пристосування для зниження негативних переживань, тобто ми бачимо психосоматичний механізм формування негативного особистісного дрейфу у напрямку аутоагресивної складової.

Виразність формування аутоагресивного особистісного дрейфу від діапазону психологічної норми/ак-

Таблиця 2

Середні значення показників самооціночних шкал за тестом Спілбергера-Ханіна

Тривожність		Гірники		Машиністи та помічники	
		абс.	%	абс.	%
Реактивна тривожність	Низький рівень	97	34,9	11	14,5
	Помірний рівень	98	35,3	24	31,6
	Високий рівень	83	29,9	41	53,9
Особистісна тривожність	Низький рівень	13	4,7	31	40,8
	Помірний рівень	74	26,6	25	32,9
	Високий рівень	191	68,7	20	26,3
Всього		278	-	76	-

центуації до особистості із аутоагресивними тенденціями в конституційно-континуальному просторі під впливом стресових подій залежить від багатьох факторів, як то психотипологічної структури особистості, соціального оточення, наявності чи відсутності визначених орієнтирів в житті, рівень тривоги, алекситимії тощо.

Таким чином, «аутоагресивний особистісний дрейф» призводить до аномальних особистісних і психологічних переживань, поведінкових реакцій, що диктує необхідність створення спеціалізованої психологічної допомоги для осіб небезпечних видів професій, спрямованої на психопрофілактику і психокорекцію особистісної деструкції, зниження рівня алекситимії і тривоги та формування зони безпеки, визначення мети і шляхів її досягнення.

Література:

1. Зараковский Г.М., Медведев В.И., Казакова Е.К. Психологические и физиологические проявления процесса адаптации населения

России к новым социально-экономическим условиям // Физиология человека. – 2007. – Том 33, №1. – С. 5–14.

2. Селье Г. Стресс без дистресса: Пер. с англ. - М.; Прогресс, 1979. - 124 с.

3. Дмитриева Н.В., Глазачев О.С. Электрофизиологические и информационные аспекты развития стресса // Успехи физиологических наук. – 2005. – Т. 36. – № 4. – С. 57–74.

4. Чухрова М.Г., Леутин В.П. Психосоматическая патология как результат состояния незавершенной адаптации // Психосоматическая медицина – 2007: Материалы 2-го Международного конгресса. – СПб.: Реноме, 2007. – С. 162.

5. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства, – М.: Медицина, 1986. – 384 с.

6. Ротенберг В.С. Психонейроиммунология – новый аспект старой проблемы // Природа. – 1991. – № 2. – С. 29–31.

7. Mental stress induces prolonged endothelial dysfunction via endothelin-A receptors / L. E. Speiker, D. Hurlimann, F. Ruschitzka, et al. // Circulation. – 2002. – 24. – P. 2817–2821.

8. Карвасарский Б.Д. Неврозы – М.: Медицина, 1990. – 448 с.

9. Билле-Браге У., Чуприков А.П., Пулягина Г.Я., Войцех В.Ф. Глоссарий суцидологических терминов (методическое пособие). Киев, 1998. -54 с.

10. Matson JL, Lovullo SV. A review of behavioral treatments for self-injurious behaviors of persons with autism spectrum disorders. Behavior Modification 2008; 32: 61–76.

«АУТОАГРЕССИВНЫЙ ДРЕЙФ» ЛИЧНОСТИ У ЛИЦ ОПАСНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИЙ

С.Г. Полшкова, О.С. Чабан

В статье представлены результаты собственных исследований саморазрушающего поведения у лиц опасных видов профессий. Введено понятие «аутоагрессивный дрейф личности». Выделены факторы, способствующие аутоагрессивному дрейфу личности. Аргументирована необходимость создания специализированной помощи, направленной на психопрофилактику личности.

Ключевые слова: аутоагрессивный дрейф, опасные виды профессий, аутоагрессивное поведение

«AUTOAGGRESSIVE DRIFT» OF PERSONALITY AMONG PERSONS OF DANGEROUS PROFESSIONS

S.G. Polshkova, O.S. Chaban

The article presents the results of their research self-destructive behaviors in persons of dangerous professions. The concept of «autoaggressive personality drift». The factors that contribute to autoaggressive drift. Argued the need for specialized assistance to psychoprophylaxis personality.

Keywords: autoaggressive drift, dangerous professions, autoaggressive behaviour