

УДК 616.895.4:616.89

ПОЛШКОВА С.Г.

Украинский научно-исследовательский институт социальной и судебной психиатрии
и наркологии МЗ Украины, г. Киев

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ ОПАСНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИЙ

Резюме. В данной статье представлены результаты собственных исследований клинико-психопатологических предикторов аутоагрессивного поведения у лиц опасных видов профессий, а именно — молодой возраст, низкий уровень образования, тип профессии «человек — техника», неудовлетворенность профессией; неблагополучное семейное положение. Также было выявлено, что аутоагрессивное поведение у лиц опасных видов профессий тесно связано с реакцией пациентов на психотравмирующую ситуацию, что не было связано с тяжестью депрессивного состояния в отличие от пациентов контрольной группы. А изучение видов агрессии и враждебности у пациентов основной группы с помощью опросника Басса — Дарки показало, что среди всех видов агрессии преобладают чувства вины и обиды и непрямая агрессия, тогда как у пациентов контрольной группы преобладали лица с проявлениями прямых видов агрессии. Полученные данные помогают понимать причины и механизмы выявления аутоагрессивного поведения у лиц опасных видов профессий для последующей разработки системы помощи им.

Ключевые слова: предикторы аутоагрессии, лица опасных видов профессий.

На территории Украины в начале XXI века сохраняется высокая степень риска возникновения крупномасштабных чрезвычайных ситуаций вследствие увеличения влияния человеческого фактора на окружающую среду, снижения общего уровня техники безопасности и производственной дисциплины [1]. Данные мирового опыта свидетельствуют о том, что свыше 60 % аварий на производстве происходит из-за ошибок сотрудников. Неправильные действия людей становятся причиной 50 % катастроф в транспортной промышленности и 20–25 % случаев в угольной промышленности. Однако грамотное поведение работающего персонала позволяет избежать до 70 % внештатных ситуаций [2].

Некоторые авторы расценивают алкогольную зависимость, курение, скоростную езду с игнорированием правил дорожного движения, провокации окружающих на драки, случайное употребление большого количества медикаментов, нервную анорексию, экстремальные виды спорта, рискованное сексуальное поведение, выбор опасных видов профессий, пренебрежение правилами безопасности

как вариант аутоагрессивного поведения, то есть подсознательные механизмы формирования психосоматических расстройств, отложенные по времени причинения вреда своему здоровью, как варианты несуйцидального самоповреждения в отличие от собственно суицидального [3–5].

Существует ряд терминов: «аутоагрессивное поведение», «аутодеструктивное поведение», «суйцидальное поведение», которые употребляются как синонимы, многие авторы ставят между ними знак равенства, однако их смысловая нагрузка не одинакова.

Важное отличие несуйцидального саморазрушительного поведения от суицида в том, что оно не является фатальным по своей природе. Если бы оно было фатальным, то было бы расценено как суицид. Еще одним отличием несуйцидального саморазрушительного поведения от суицида является то, что его цель — не смерть, а облегчение психологического состояния. Некоторые исследователи даже сделали предположение, что несуйцидальное саморазрушающее поведение является антисуйцидом, предпо-

лага, что оно используется как механизм снятия напряжения и решения проблем, чтобы избежать самоубийства [6–8].

Таким образом, вышеописанная проблема является на сегодняшний день актуальной, поэтому целью нашего исследования стало изучение клинико-психопатологических предикторов аутоагрессивного поведения у лиц опасных видов профессий. Как известно, опаснейшей среди гражданских профессий считают профессию шахтера, чему существует много подтверждений, а именно — постоянные сообщения об авариях на угольных шахтах, забирающих жизни пострадавших [9].

Для реализации поставленной цели использовали комплекс методов, включающий: клинико-психопатологический (диагностические критерии МКБ-10 для верификации диагноза и клинические шкалы HAM-A, HAM-D, CGI-S, CGI-I); экспериментально-психологический (опросник Басса — Дарки, Торонтская алекситимическая шкала, шкала депрессии Бека, шкала тревоги Спилбергера — Ханина, опросник Шмишека, опросник Q-Les-Q, шкала оценки уровня качества жизни (Чабан О.С.); клинико-анамнестический («Карта обследования пациента с повышенным риском аутоагрессивного поведения»); информационно-аналитический; методы математической статистики.

Обследование лиц опасных видов профессий (с высоким риском аутоагрессивного поведения) проводилось на базе Донецкой областной клинической больницы профзаболеваний (шахтеры) и Железнодорожной клинической больницы № 1 ст. Киев (машинисты и помощники машинистов).

Для более детального изучения медико-психологического состояния обследованных и выявления предикторов аутоагрессивного поведения мы использовали разработанную нами «Карту обследования пациентов с высоким риском аутоагрессивного поведения».

Статистическая обработка проводилась с помощью программного обеспечения Statistica 8.0 и

включала использование параметрических и непараметрических критериев достоверности полученных данных, корреляционный анализ. Также рассчитывали коэффициент детерминации (квадрат коэффициента корреляции).

Всего было обследовано 534 человека, из них 354 имели профессии опасных видов (278 горняков и 76 машинистов и помощников машинистов) и были отобраны в наше исследование по критериям включения. Все включенные в исследование пациенты не отмечали наличия суицидальных мыслей или суицидальных попыток в анамнезе. Пациенты были мужского пола, средний возраст $37,3 \pm 1,7$ года (трудоспособные). Контрольную группу составили 123 пациента, профессии которых не были опасными.

При сравнении основной и контрольной группы мы смогли выделить следующие предикторы аутоагрессивного поведения (табл. 1).

Анализ возраста обследованных показал, что преобладающая возрастная категория среди обследованных основной группы — 20–29 лет (33,3%). В контрольной группе большая часть пациентов относилась к старшей возрастной группе — 50–59 лет (45%).

Клинико-психопатологический анализ аутоагрессивного поведения у лиц опасных видов профессий (основная группа) свидетельствовал о том, что у большинства обследованных (256 — 72,3%) аутоагрессивное поведение было тесно связано с реакцией пациентов на психотравмирующую ситуацию. В этом случае смысловое значение аутоагрессии заключалось в попытке воздействия на объективное звено конфликта с целью изменения ситуации в благоприятном для больного направлении (желание отомстить за нанесенную обиду, вызвать чувство вины). Следовательно, у пациентов основной группы, исходя из мотивации, наблюдался ситуационный тип аутоагрессивного поведения, в основе которого лежало стремление изменить конфликтную ситуацию.

Таблица 1. Предикторы аутоагрессивного поведения

Предиктор	Основная группа, %	Контрольная группа, %
Молодой возраст (20–29 лет)	33,3	15,4
Низкий уровень образования (среднее специальное)	40,9	19,5
Тип профессии «человек — техника»	87	38
Неудовлетворенность профессией	83	38,9
Неблагополучное семейное положение:		
— без семьи	31,5	18,1
— из них разведены	23,6	10,1
— живут в незарегистрированном браке	26,1	11,7
— не женаты/не замужем	10,3	6,1
— неудовлетворены своими отношениями в семье	31,5	13,6
Одинокие	31,5	14,9

В отличие от пациентов основной группы у обследованных контрольной группы практически не встречалось проявлений аутоагрессивного поведения, а выявленные случаи были в первую очередь связаны с депрессивной симптоматикой и прямо коррелировали с тяжестью депрессии, реагировали на изменение тяжести депрессии в процессе терапии. А мотивацией было изменение эмоциональной окраски переживаний и «невыносимость это терпеть».

Анализ показателей шкалы Гамильтона (HAM-D) показал, что у больных основной группы не отмечалось очень тяжелого депрессивного состояния, то есть показателей больше 23 баллов по данной шкале, в основном это были пациенты с умеренной депрессией (рис. 1). А в контрольной группе отмечалась иная тенденция — большинство пациентов были без депрессии, легкая и умеренная депрессия

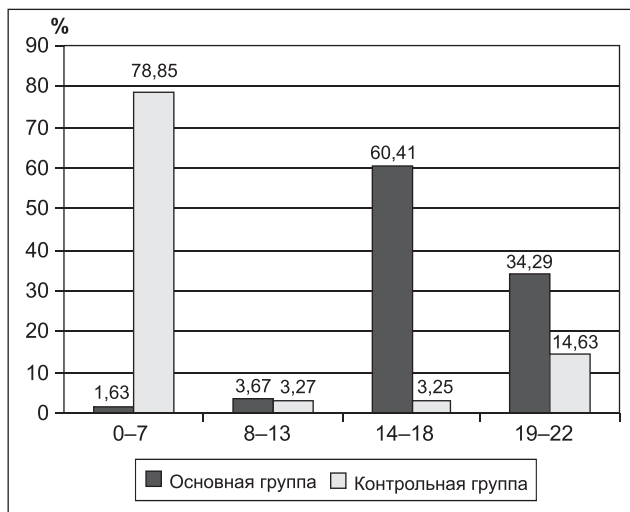


Рисунок 1. Показатели по шкале Гамильтона (HAM-D) в основной и контрольной группах

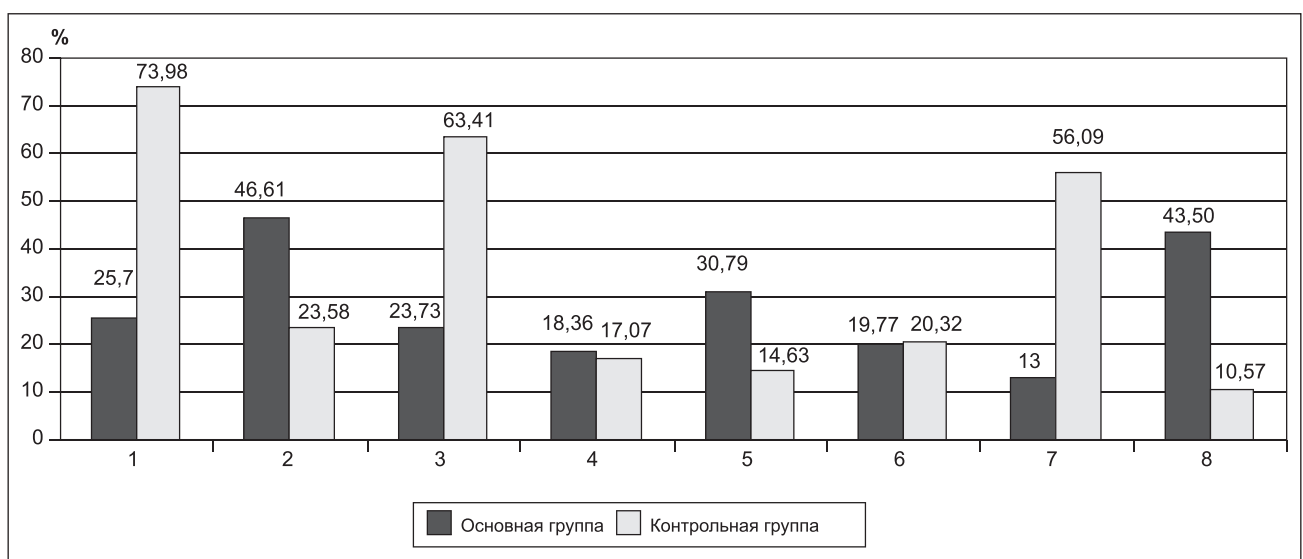


Рисунок 2. Распределение пациентов основной и контрольной групп по основным видам агрессии (согласно опроснику Басса — Дарки): 1 — физическая агрессия; 2 — косвенная агрессия; 3 — раздражение; 4 — негативизм; 5 — обида; 6 — подозрительность; 7 — вербальная агрессия; 8 — чувство вины

представлена у меньшинства, а тяжелая депрессия проявлялась у 14,63 % обследованных, то есть отмечалось некое плато.

Изучение основных видов агрессии и враждебности у больных основной и контрольной групп с помощью опросника Басса — Дарки показало, что у пациентов основной группы среди всех видов агрессии преобладают чувство вины, чувство обиды (то есть агрессия, направленная на себя) и косвенная агрессия. Значения этих показателей были высокими и достоверно отличались от таковых в контрольной группе (рис. 2).

Низкие показатели у больных основной группы выявлены по шкалам подозрительности, физической агрессии, негативизма и вербальной агрессии.

Анализ вариантов агрессии у пациентов основной группы показал у них преобладание чувства обиды, вины и косвенной агрессии. В то время как для пациентов контрольной группы наиболее характерными были проявления прямой агрессии — раздражение, вербальная и физическая агрессия.

Выводы

В результате проведенного исследования были выявлены клиничко-психопатологические предикторы аутоагрессивного поведения у лиц опасных видов профессий, а именно — молодой возраст, низкий уровень образования, тип профессии «человек — техника», неудовлетворенность профессией; неблагоприятное семейное положение.

Также было обнаружено, что аутоагрессивное поведение у лиц опасных видов профессий было тесно связано с реакцией на психотравмирующую ситуацию. Смысловое значение аутоагрессии заключалось в попытке воздействия на объективное звено

конфликта с целью изменения ситуации в благоприятном для больного направлении (желание отомстить за нанесенную обиду, вызвать чувство вины). Следовательно, у пациентов основной группы, исходя из мотивации, наблюдался ситуационный тип аутоагрессивного поведения, в основе которого лежало стремление изменить конфликтную ситуацию.

Аутоагрессия у пациентов основной группы не была связана с тяжестью депрессивного состояния в отличие от пациентов контрольной группы, у которых наблюдалась прямая корреляция, что подтверждал анализ показателей шкалы Гамильтона (HAM-D) (у них не было очень тяжелого депрессивного состояния).

Изучение основных видов агрессии и враждебности у пациентов основной группы с помощью опросника Басса — Дарки показало, что среди всех видов агрессии преобладают чувства вины, обиды и косвенная агрессия, когда у пациентов контрольной группы предпочтение составили лица с проявлением прямых видов агрессии. Выявленные данные помогают понимать причины и механизмы возникновения аутоагрессивного поведения у лиц опасных видов профессий и способствуют дальнейшей разработке системы помощи им.

Список литературы

1. Абрамова А. А. Агрессивность и восприятие эмоциональной экспрессии у больных с депрессивным расстройством при различных заболеваниях // III Бехтеревская психологическая конференция «Бехтерев В. М. и современная психология». — Казань, 2005. — С. 27.

2. Бабюк І. О. Суїцидальна поведінка у хворих з першим епізодом психозу / І. О. Бабюк, С. Г. Ушенін, О. І. Осокіна // Український вісник психоневрології. — 2008. — Т. 16, вип. 1(54). — С. 68-69.

3. Гриневич Є. Г. Оцінка ефективності надання психолого-психіатричної та психотерапевтичної допомоги постраждалим внаслідок надзвичайних ситуацій // Журнал психіатрії та медичної психології. — 2007. — № 1. — С. 32-40.

4. Дмитриева Т. Б. Социальные и клинические проблемы суицидологии в системе мер по снижению преждевременной смертности и увеличению продолжительности жизни населения / Т. Б. Дмитриева, Б. С. Положий // Вестн. РАМН. — 2006. — № 8. — С. 18-22.

5. Зотов М. В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. — СПб.: Речь, 2006. — С. 144.

6. Марута Н. А. Суицидальный риск у больных невротическими расстройствами / Н. А. Марута, И. А. Явдак, М. М. Денисенко // Український вісник психоневрології. — 2007. — Т. 15, вип. 1(50), додаток. — С. 208.

7. Положий Б. С. Психопатологические, личностные и ситуационные факторы в структуре механизмов суицидального поведения у лиц с психическими расстройствами / Б. С. Положий, Н. И. Распопова // Российский психиатрический журнал. — 2008. — № 6. — С. 6-50.

8. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия. — М., 2005. — 376 с.

9. Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология. — Д.: Пороги, 2006. — С. 470.

Получено 15.08.12 □

Polshkova S.G.

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ПРЕДИКТОРИ АВТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ В ОСІБ НЕБЕЗПЕЧНИХ ВИДІВ ПРОФЕСІЙ

Резюме. У даній статті наведені результати власних досліджень клініко-психопатологічних предикторів аутоагресивної поведінки в осіб небезпечних видів професій, а саме — молодий вік, низький рівень освіти, тип професії «людина — техніка», незадоволення професією; неблагополучний сімейний стан. Також було виявлено, що аутоагресивна поведінка в осіб небезпечних видів професій тісно пов'язана з реакцією пацієнтів на психотравмуючу ситуацію, що не було пов'язано з тяжкістю депресивного стану на відміну від пацієнтів контрольної групи. А вивчення видів агресії та ворожості у пацієнтів основної групи за допомогою опитувальника Баса — Дарки показало, що серед усіх видів агресії переважають почуття провини та образи та непряма агресія, тоді як у пацієнтів контрольної групи перевагу склали особи з проявленнями прямих видів агресії. Отримані дані допомагають розуміти причини та механізми виявлення аутоагресивної поведінки в осіб небезпечних видів професій для подальшої розробки системи допомоги їм.

Ключові слова: предиктори аутоагресії, особи небезпечних видів професій.

Polshkova S.G.

Ukrainian Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Narcology of MH of Ukraine, Kyiv, Ukraine

CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGIC PREDICTORS FOR AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR IN HAZARDOUS EMPLOYEES

Summary. In this paper we present the results of own investigations of clinical and psychopathologic predictors for autoaggressive behavior in hazardous employees, particularly young age, low-level education, type of occupation «a human — an equipment», job dissatisfaction, disadvantage family. There has also been established that autoaggressive behavior of the hazardous employees is connected with their reaction to stressful situation but not with severity of depression in comparison with the patients of the control group. The analysis of the type of aggression and hostility using Buss — Durkey Inventory showed that sense of guilt and mortification and non-direct aggression prevailed in main group while in the control one direct aggression was common. The obtained data improve perception of the reasons and mechanisms of autoaggressive behavior in hazardous employees for the further development of system of medical care for them.

Key words: predictors for autoaggression, hazardous employees.