

УДК 616.89

С.Г. Полшкова

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ АУТОАГРЕСІЇ У ОСІБ НЕБЕЗПЕЧНИХ ВИДІВ ПРОФЕСІЙ

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

Ключові слова: особи небезпечних видів професій, профілактика, аутоагресія

В останній час збільшується частота та масштаби екстремальних ситуацій та катастроф, які мають довготривалі наслідки матеріального, медичного та психологічного характеру і впливають не тільки на постраждалих, але й на все населення. Саме тому організація своєчасної та ефективної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях, катастрофах і аваріях є одним з пріоритетних завдань охорони здоров'я [1-3]. Захист здоров'я населення України (зокрема психологічного та психічного) за умов екстремальних ситуацій є гарантованим законодавчою та нормативно-правовою базою та з кожним роком набуває все більшого значення [4-10].

Предметом психіатрії катастроф є психічні і поведінкові розлади, що виникають внаслідок надзвичайних подій. Із дослідженням діяльності в екстремальних умовах пов'язано роботи з вивчення семантичного поля поняття екстремальної ситуації, психічного стану тривоги, стресових станів, їхніх механізмів, способів виходів з них та професійно несприятливих станів та психокорекційної роботи із їхніми наслідками. Існує багато праць із вивчення діяльності та особистості рятувальників в екстремальних умовах, доведено, що соціально-психологічні особливості особистості рятувальника детермінують ефективність діяльності в екстремальних умовах [11;12]. Їхня професійна діяльність є одним з найбільш напружених (в психологічному плані) видів соціальної діяльності та належить до групи професій із великою кількістю стрес-факторів, що в свою чергу вимагає вищі вимоги до такої інтегральної комплексної характеристики, як стресостійкість.

Однак, якщо екстремальна ситуація виникає на виробництві, як то аварії на вугільних шахтах, то не менш важливим питанням є професійна характеристика шахтарів та особливості їхнього реагування у випадку екстремальної ситуації, тому що саме від їхнього правильного реагування в перші часи аварії залежить розвиток подальших подій (задовго до появи рятувальників). Тобто з цього випливають відкриті питання професійного відбору працівників екстремального профілю діяльності.

Професійна діяльність гірників пов'язана із значною кількістю стресогенних факторів та вимагає вищі вимоги до професіоналізму та психологічних якостей особистості, що забезпечують ефективність діяльності в екстремальних умовах. Вибір професії гірників обумовлений низкою факторів, як то особливості мешкання в регіоні, де багато вугільних шахт, необхідність заробляти гроші без наявності певної освіти, наявність в сім'ї династії гірників, іноді навіть романтизм.

Одним з етапів професійного становлення гірників є їхня професійна підготовка та навчання діям в екстремальних умовах. Однак, більшість з них виявляються непридатними до навчання через особливості емоційно-вольових особливостей особистості. Тому більш нагальною стає проблема професійного відбору гірників, які будуть здатні до корегування та навчання на випадок екстремальної ситуації.

Однією з головних задач профілактики аутоагресивної поведінки є виявлення її предикторів для подальшого виділення груп підвищеного ризику, їх моніторингу та надання допомоги. Деякі автори під аутоагресивною поведінкою, як то алкогольна залежність, паління тютюну, швидкісна їзда на автомобілі з ігноруванням правил дорожнього руху, провокація оточуючих на бійки, випадкове вживання великої кількості медикаментів, нервова анорексія, екстремальні види спорту, екстремальна сексуальна поведінка, небезпечні професії, розуміють безсвідомі механізми формування психосоматичних розладів, відстрочене за часом спричинення шкоди своєму здоров'ю, як варіанти несудимості поведінки, на відміну від саме суїцидально. [13].

Виникнення аутоагресії можна розглядати з точки зору різних теоретичних систем. Наприклад, Г.Я. Пілягіна вважає, що для цього необхідна система, яка включає не менш ніж три компоненти. Перший – це фрустрований суб'єкт із подавляємою агресією на фоні соціалізованих інтроєктів, які він заперечує та внутрішнім конфліктом, що формується. Другий – психотравмуюча ситуація, в якій реалізуються захисні патерни поведінки, що обумовлені вищезазначеним внутрішньособистісним конфліктом. Третій – зворотній негативний зв'язок – очікування, які не відбулися відносно об'єкту та ситуації, які збільшують напруження, агресивність суб'єкта та потребу вирішення внутрішньособистісного конфлікту [14]. Ця теоретична модель робить акцент на зовнішній детермінації аутоагресії.

Інші дослідники вважають, що бажання спричиняти собі шкоду обумовлено, більш за все, безсвідомим почуттям провини, а не саме фрустрацією або очікуваннями, що не відбулися (Жмуров, 2001). За думкою Жмурова аутоагресія це агресія, що направлена на себе. Аутоагресія проявляється в самозвинуваченні, самоприниженні, нанесенні собі тілесних ушкоджень аж до ; у виборі аутодеструктивної поведінки (пияцтво, алкоголізм, наркоманія, ризикована сексуальна поведінка, ризиковані види спорту, провокуюча поведінка тощо). Аутоагресія не корелює ні з якими іншими шкалами агресії. Це підкреслює особливість

феномену аутоагресії усередині загальної проблематики психології агресії

Саме тому метою нашого дослідження стало вивчення феномену аутоагресії на прикладі осіб небезпечних видів професій з позицій психосоматичного підходу, а також розробка заходів щодо профілактики аутоагресивної поведінки.

Для досягнення поставленої мети було поставлено наступні завдання:

виявлення осіб із підвищеним ризиком аутоагресивної поведінки серед осіб небезпечних видів професій;

вивчення особливостей клініко-психологічного статусу та аналіз існуючих проблем, з метою своєчасної профілактики та ефективного вирішення цих проблем;

створення системи медико-психологічної підтримки осіб небезпечних видів професій.

Виконання цих завдань було досягнуто за допомогою наступних методів дослідження: клініко-психопатологічний (діагностичні критерії МКХ-10 для верифікації діагнозу та клінічні шкали НАМ-А, НАМ-Д, CGI-S, CGI-I); експериментально-психологічний (опитувальник Баса-Дарки, Торонтська алекситимічна шкала, шкала депресії Бека, шкала тривоги Спілбергера-Ханіна, опитувальник Шмішека, опитувальник Q-Les-Q, шкала оцінки рівня якості життя (-Чабан О.С.); клініко-анамнестичний («Карта обстеження осіб із підвищеним ризиком саморуйнівної поведінки»); інформаційно-аналітичний; методи математичної статистики.

Першим етапом профілактичної роботи є виявлення пацієнтів із підвищеним ризиком аутоагресивної поведінки. В нашому дослідженні ми проводили скрінінг серед осіб небезпечних видів професій під час їх перебування у стаціонарах Донецької обласної клінічної лікарні профзахворювань та Дорожньої клінічної лікарні №1 ст. Київ.

Всього під спостереження потрапили 534 пацієнта, з них 354 мали небезпечні професії (276 гірників та 78 машиністів). На цьому етапі удосконалити процедуру скрінінгу допомогла розроблена нами «Карта обстеження пацієнта із підвищеним ризиком саморуйнівної поведінки», яка дозволила більш детально вивчити медико-психологічний стан обстежуваного, скласти індивідуальну програму медико-психологічної реабілітації, а також, з урахуванням особливостей кожного обстеженого є можливість об'єднання їх в однорідні за проблематикою групи для проведення групової терапії з реабілітаційною метою.

Додатком до карти була низка психодіагностичних методик спрямованих на виявлення депресії та тривоги, рівня алекситимії – опитувальник Баса-Дарки, шкала депресії Цунга, шкала тривоги Спілбергера-Ханіна, опитувальник Шмішека, тест Люшера, Торонтська алекситимічна шкала, а також проєктивний тест виявлення психосоматичних проблем.

Другим етапом профілактики було вивчення особливостей клініко-психологічного статусу та аналіз існуючих проблем, з метою своєчасної профілактики та ефективного вирішення цих проблем, а використання розробленої нами карти дозволило удосконалити процедуру формування тематичних груп залежно від основних психологічних проблем, які існували у працівників небезпечних видів професій, а також використання карти допомогло скласти план психотерапевтичного втручання.

Третім етапом профілактики аутоагресії стало створення системи медико-психологічної підтримки осіб небезпечних видів професій, яке полягало в розробці оптимальних підходів та тактик терапії. Для зручності формування груп для проведення терапії залежно від типу аутодеструктивної поведінки ми використовували класифікацію на основі категорії мети (табл. 1) [15].

Таблиця 1

Класифікація аутодеструктивної поведінки на основі категорії мети за Руженковим В.А., Лобовим Г.А., Босвою А.В.

Типологія аутодеструктивної поведінки	Психологічна сутність	%
Релаксаційна	Зняття емоційної напруги	50,0
Маніпулятивна	Демонстрація самопошкоджень з метою маніпуляції найближчим оточенням (з метою досягнення своєї мети: частіше щоб припинити сварку батьків, запобігти розлучення батьків)	12,1
Інфантильно-демонстративна	Для доказу любові, самоствердження, «на спір»	10,3
Заклик	Нанесення самопошкоджень з метою звернути на себе увагу	10,3
Інфантильно-наслідувальна	Наслідуючи більш старшим завдавали собі самоушкодження з метою доказу «сили волі»	6,9
Інфантильно-мазохістична	Отримання задоволення від нанесення собі само пошкоджень	5,2
Симулятивна	Мета - ухилення від служби в Збройних силах	5,2
РАЗОМ		100

Основним гаслом роботи з такими пацієнтами стало комплексність допомоги, а саме використання психофармакотерапії, фізіотерапії та психотерапії, причому важливим принципом психотерапевтичного втручання було використання індивідуальної, групової та сімейної терапії.

Також при проведенні психотерапевтичної роботи із пацієнтами, у яких було підвищено рівень аутоагресії, обов'язково враховувалась мотиваційна сторона цього феномену, яка складалася із взаємодії когнітивного та емоційного компонентів. Мотивація аутоагресивної поведінки мала свою специфічність, тобто відбувалася мотиваційна інверсія психологічного захисту людини. А саме, якщо у звичайних умовах між когнітивною та емоційною складовими поведінки існує гармонійна єдність, тобто захист життя забарвлений позитивними емоціями, а загроза життю – негативними, то при аутоагресивній поведінці виникає зміна знаків емоцій на протилежні. Більш позитивними емоціями починає забарвлюватись думка про переривання життя особи, а думка про збереження життя – негативними. Людина вважає самогубство, як вирішення деякої важкої проблеми (вибір меншого з двох лих), а іноді – як деякий позитив та спосіб самоствердження.

Обов'язково враховувалось, що аутоагресивна поведінка формується в несприятливій для суб'єкта ситуації, яка тягне за собою специфічну інверсію життя захисної мотивації з емоційною перевагою аутоагресивного наміру та реалізується під час блокади попередньої системи психологічного захисту особистості. Тобто психотерапевтична робота з такими пацієнтами базувалася на відновленні порушених захисних механізмів.

Таким чином, можна сказати, що проведене дослідження дозволило вдосконалити профілактику аутоагресії у осіб небезпечних видів професій за рахунок покращання діагностики цього феномену, а також більш цілеспрямованого психотерапевтичного впливу (використання «Карти обстеження пацієнта із підвищеним ризиком саморуйнівної поведінки»).

Література:

1. С. Г. Гриневич, І. В. Лінський Поширеність психопатології і частота антропогенних катастроф в областях України // Український вісник психоневрології Том 13, випуск 3 (44), 2005. С. 6-15.

2. Марута Н.А., Явдак И. А. Особенности формирования аутоагрессии у больных депрессивным эпизодом пожилого возраста / Украинський вісник психоневрології. - Том 18, випуск 3 (64), 2010. С. 45-49.

3. Напреснюк О. К., Марчук Т. Є. Клінічна характеристика варіантів перебігу посттравматичного стресового розладу // Архів психіатрії. — 2002. — № 1. — С. 117-119.

4. Доручення Президента України від 24.09.2002 р. № 480/29626-01.

5. Закон України від 08.06.2000 р. № 1809-III «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру».

6. Закон України від 14.12.1999 р. № 1281-XIV «Про аварійно-рятувальні служби».

7. Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки (Постанова Кабінету Міністрів України від 14 січня 2002 р. № 14).

8. Накази МОЗ України від 12.07.2001 року № 284, від 15.02.2002 року № 64, спільний наказ МОЗ та МНС України від 14.05.2001 року № 180/115 «Про затвердження Положення про медико-психологічну реабілітацію рятувальників аварійно-рятувальних служб та осіб, що постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру і Положення про центри медико-психологічної реабілітації».

9. Постанова Кабінету Міністрів України від 07.02.2001 р. № 122 «Про комплексні заходи, спрямовані на ефективну реалізацію державної політики у сфері захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру, запобігання та оперативного реагування на них, на період до 2005 року».

10. Рішення апаратної наради Міністерства охорони здоров'я України «Науково-практичні проблеми соціальної психіатрії» від 21.05.2001 р.

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

12. Гриневич С. Г. Стан психічного здоров'я шахтарів і гірничорятувальників, що зазнали впливу надзвичайних ситуацій, аварій та катастроф техногенного характеру // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — 2006. — № 1-2. — С. 146-148.

13. Карпова О. П. Экстремальные виды спорта как модель адаптации в условиях психоэмоционального стресса [Электронный ресурс] // Новости украинской психиатрии. — Харьков, 2001. — Режим доступа: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper033.htm>.

14. Пилягина Г. Я. Аутоагрессивное поведение: патогенетические механизмы и клико-типологические аспекты диагностики и лечения. — Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.16. — Киев, 2004. — 32 с.

15. Руженков В.А., Лобов Г.А., Боевам А.В. К вопросу об уточнении содержания понятия аутоагрессивное поведение <http://www.vsm.a.ac.ru/publ/vesti/032/site/index4.htm>

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ АУТОАГРЕССИИ У ЛИЦ ОПАСНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИЙ

С.Г. Полшкова

В данной статье обозначена актуальность проблемы усовершенствования профилактики и профессионального отбора лиц опасных видов профессий. Описана система профилактических мероприятий и оказания помощи данной категории лиц, которая условно разделена на 3 этапа. На первом этапе проводится скрининг аутоагрессии у лиц опасных профессий, на втором этапе определяются клинико-психопатологические особенности психической патологии у них, а на третьем этапе оказывается помощь по снижению уровня аутоагрессии у данных пациентов.

Ключевые слова: лица опасных профессий, профилактика, аутоагрессия

IMPROVING PREVENTION OF AUTOAGGRESSION IN PERSONS OF DANGEROUS PROFESSIONS

S.G. Polshkova

This article is designated to improve the relevance of problems of prevention and professional selection of persons of dangerous professions. A system of preventive measures and to assist persons in this category, which is conventionally divided into three stages. At the first stage of the screening autoaggression in those dangerous occupations, in the second stage - the clinical and psychopathological features of psychiatric disease in them, and the third stage assists in reducing autoaggression in these patients.

Keywords: persons dangerous occupations, prevention, autoaggression