УДК 616.89-008-053.8

©С. Г. Полшкова

Укра нський науково-дослідний інститут соціально і судово психіатрі та наркологі МОЗ Укра ни, м. Ки в

ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ В ОСІБ НЕБЕЗПЕЧНИХ ВИДІВ ПРОФЕСІЙ

ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ В ОСІБ НЕБЕЗПЕЧНИХ ВИДІВ ПРОФЕСІЙ – У роботі ми описали результати дослідження, що проводили в Укра нському науково-дослідному інституті соціально і судово психіатрі та наркологі МОЗ Укра ни. В процесі дослідження вивчали феномен аутоагресі у працівників небезпечних видів професій із позицій психосоматичного підходу. Виявлено, що такий чинник як депресія високо корелює із алекситимією, перш за все збільшення стажу роботи також високо корелює із алекситимією. Тобто усі ці фактори можна вважати за предиктори виникнення аутоагресі серед працівників небезпечних видів професій. З'ясовані дані дозволили вдосконалити підхід до терапі осіб із аутоагресивною поведінкою, а саме лікувати не захворювання, що можуть мати аутоагресію як наслідок, а лікувати причини, що призводять до аутоагресі , тим самим поліпшити якість лікування в цілому.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ ОПАСНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИЙ – В нашей работе мы описали результаты исследования, проводившегося в Украинском научно-исследовательском институте социальной и судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины. В процессе исследования изучался феномен аутоагрессии у работников опасных видов профессий с позиций психосоматического подхода. Виявлено, что такой фактор как депрессия високо коррелирует с алекситимией, в свою очередь увеличение стажа работы также высоко коррелирует с алекситимией. То есть все эти факторы можно считать предикторами возникновения аутоагрессии среди работников опасных видов профессий. Виявленные данные позволили усовершенствовать подход к терапии лиц с аутоагрессивным поведением, а именно лечить не заболевание, которое может иметь аутоагрессию как последствие, а избавляться от причин, которые могут приводить к аутоагрессии, тем самым улучшать качество лечения в целом.

PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN PERSONS OF HAZARDOUS OCCUPATIONS – In this article, we adduced the results of a study conducted at the Ukrainian Research Institute for Social and Forensic Psychiatry and Narcology. The study investigated the phenomenon in workers autoaggression hazardous occupations in terms of psychosomatic approach. It was revealed that a factor such as depression, is highly correlated with alexithymia, in turn, increase the length of service is also highly correlated with alexithymia. That is, all these factors can be considered as predictors of workers' autoaggression hazardous occupations. Identified data allowed to improve approach to the treatment of people with auto-aggressive behavior, namely, to treat not the disease, which may have autoaggression as a consequence, and get rid of the causes that may lead to autoaggression, thereby improving the quality of care in general.

Ключові слова: аутоагресія, психосоматичний підхід, алекситимія, предиктори.

Ключевые слова: аутоагрессия, психосоматический подход, алекситимия, предиктори.

Key words: autoaggression, psychosomatic approach, alexithymia, predictors.

На сьогодні в медицині широко застосовують принципи інтегративного психосоматичного підходу, як вивчення механізмів та відносин між станами ЦНС, функціональною активністю органів і систем, а також психологічними особливостями особистості. Недостатність впровадження психосоматичних концепцій у загальну медичну та психіатричну практику робить актуальним завданням розвиток системного підходу в сфері психіатрі . У цьому контексті особливо уваги заслуговує феномен аутоагресі , в етіології й патогенезі котрого беруть участь біологічні, індивідуально-психологічні й соціальні чинники [1].

Саме психосоматична медицина – це концептуальний підхід до здоров'я та хвороби, що розглядає психосоматичні стани як взаємодію психологічних, соціальних і біологічних чинників [2]. Тобто психосоматичний підхід принципово відрізняється від традиційно біомедично моделі хвороби як суто фізично аномалі , спричинено впливом фізико-хімічних чинників. Гуманізація медицини, впровадження в широку клінічну практику ідей і методів медично психологі та психотерапі , реалізація загальномедично концепці реабілітаці орієнтує лікарів різного профілю на особистісний підхід до пацієнта, на відміну від традиційного лікування "конкретно хвороби". Принцип єдності тілесного та душевного є основою медицини. Він забезпечує правильний підхід до хворого, що є необхідним не лише в якійсь одній медичній спеціальності, а й у всіх сферах доклінічного та клінічного обстеження і лікування [3].

Частота психосоматичних розладів серед населення досить висока і коливається від 15 до 50 %, а в загальномедичній практиці – від 30 до 57 % [4, 5]. Відомо, що психосоматичні захворювання належать до класу психосоматичних порушень, який поєднує наступні групи розладів: психосоматичні реакці , конверсійні розлади, функціональні психосоматози та органічні психосоматози. Серед психосоматичних захворювань виділяють 7 класичних чи облігатних психосоматозів, до яких належать ІХС, есенціальна гіпертензія, ревмато дний артрит, виразкова хвороба дванадцятипало кишки, неспецифічний виразковий коліт, бронхіальна астма, нейродерміт.

У наш час існує низка теорій виникнення психосоматичних захворювань, основними з яких є концепція алекситимі , тобто нездатності описати свій емоційний стан, труднощі в характеристиці сво х переживань; концепція гострого чи хронічного стресу та концепція внутрішньо особистісного конфлікту. Саме тому ми в своєму дослідженні вивчали роль чинника алекситимі у виникненні аутоагресі .

Доцільність аутоагресі пов'язана із тим, що людина не може не реагувати на екстремальну подію. При цьому існує два основних способи взаємоді із реальністю: спроба змінити реальність (ситуацію), коли поведінка має агресивну спрямованість, та інший – спроба змінити себе в ситуаці , що склалася – при цьому поведінка характеризується аутоагресивною спрямованістю. У структурі ґенезису аутоагресі психотравмуюча ситуація як така втрачає свою глобальну значущість з точки зору механізму розвитку аутоагресивно активності, здійснюючи тільки предиспозиційну роль.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

З одною із цих концепцій узгоджується актуальне на сьогодні питання вивчення ролі людського чинника в контексті безпеки праці, який може бути наслідком наявності глибинних проблем особистості, що знижує професійну ефективність та призводить до зниження безпеки праці.

Так, за даними світового досвіду, понад 60 % аварій відбуваються через помилки робітників, неправильні й хибні ді людей постають причиною 50 % катастроф у транспортній промисловості Укра ни, до 20–25 % – у вугільній тощо, а грамотне поводження працюючого персоналу дозволяє уникнути 70 % позаштатних ситуацій.

Таким чином, виникає питання: "Чому ж досвідчені фахівці дозволяють собі уникати заходів безпеки та поводитись іноді дуже небезпечно під час виконання своє роботи?". Відповідь може бути схована в особливостях особистості працівника, а саме, його поведінка в екстремальних умовах, час від часу невиправданий ризик при виконанні роботи можуть бути результатом аутоагресивно поведінки людини.

Попередні дослідження аутоагресивно поведінки відповідали на питання: "Чому виникла аутоагресія?" – та вже доведено, що аутоагресія виникає не тільки ситуаційно чи мотиваційно, а і як пристосувальна форма поведінки. Але ця відповідь не дає можливість визначити методологію терапевтичного втручання, тому питання змінюється на: "Для чого така поведінка здійснюється, яку функцію в особистісній активності виконує?".

Існує думка, що вибір небезпечно професі поряд із екстремальними видами спорту, ризикованою сексуальною поведінкою, алкоголізмом та наркоманією можна вважати за прояви аутоагресивно поведінки, а саме, активності, спрямовано (свідомо чи підсвідомо) на спричинення собі шкоди в фізичній та психічній сферах.

Саме питання несу цидально саморуйнівно поведінки, та як одного з варіантів – вибір небезпечних видів професій, стало предметом нашого дослідження, що проводиться в Укра нському НДІ соціально і судово психіатрі та наркологі МОЗ Укра ни та на базі Донецько обласно лікарні профзахворювань і Дорожньо клінічно лікарні №1 ст. Ки в. Досліджуваним контингентом обрано гірників вугільних шахт, машиністів та помічників машиністів.

З метою вивчення феномена аутоагресивно поведінки з позицій психосоматичного підходу, нами було досліджено 534 працівників 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 – 278 гірників та 76 машиністів та помічників машиністів.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Дослідження працівників небезпечних видів професій, а саме гірників, що постраждали внаслідок аварій на вугільних шахтах, проводили на базі Донецько обласно клінічно лікарні профзахворювань, та машиністів і помічників машиністів на базі Дорожньо клінічно лікарні № 1 ст. Ки в.

Обстеження проводили за допомогою карти, яка дозволила більш детально вивчити медико-психологічний стан обстежуваного, скласти індивідуальну програму медико-психологічно реабілітаці , а також, з урахуванням особливостей кожного обстеженого дала можливість об'єднати х в однорідні за проблематикою групи для проведення групово терапі з реабілітаційною метою.

Карта також включала низку психодіагностичних методик: опитувальник Баса-Дарки, шкала депресі Цунга, шкала тривоги Спілбергера-Ханіна, опитувальник Шмішека, тест Люшера, Торонтська алекситимічна шкала, а також проективний тест виявлення психосоматичних проблем.

Статистичну обробку проводили за допомогою програмного забезпечення "Statistica 8.0" та включала використання параметричних та непараметричних критері в достовірності отриманих даних, кореляційний аналіз. Розраховували також коефіцієнт детермінаці ("квадрат коефіцієнта кореляці "), що показував якою мірою мінливість одніє перемінно зумовлена впливом іншо .

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ Усі обстежені нами пацієнти були чоловічо статі. Середній вік (37,3±1,7) року, тобто працездатного віку. В групі переважали чоловіки у віці 20–29 років, тобто особи молодого віку, інші вікові категорі поділили в рівних пропорціях (рис. 1).

Результати обстеження за шкалою депресі Цунга показали, що до 37 % обстежених виявляли у себе ознаки депресі середньо тяжкості, а у 3,1 % виявлялися ознаки тяжко депресі (рис. 2).

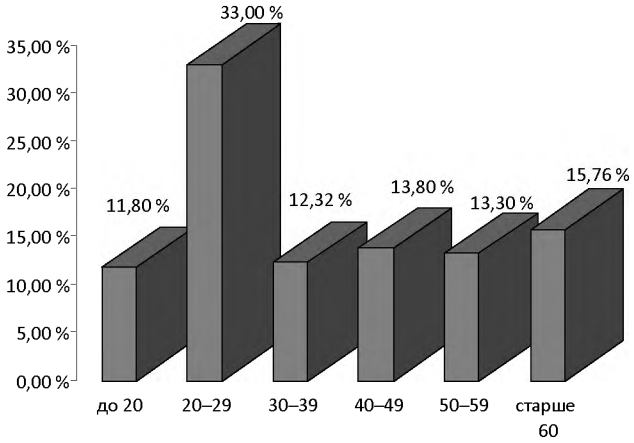

Рис. 1. Розподіл обстежених пацієнтів за віком.

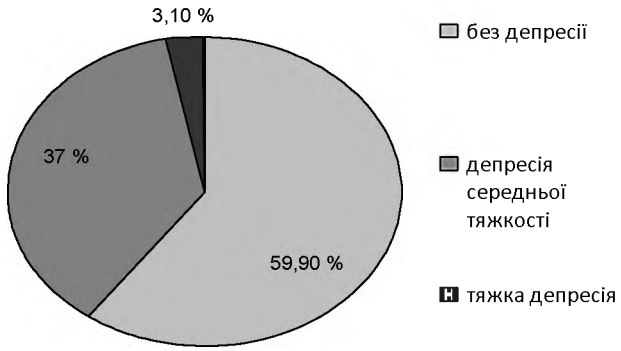

Рис. 2. Розподіл обстежених за шкалою депресі Цунга.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

Рівень алекситимі вимірювали за допомогою Торонтсько алекситимічно шкали (рис. 3). Наявність алекситимі було виявлено у 41,2 % обстежених, а у 28,5 % виявлено зону ризику з алекситимі .

При чому ми спостерігали такий феномен: чим вище був рівень депресі , тим більшим був рівень алекситимі , тобто спостерігалась висока кореляція між такими чинниками, як депресія і алекситимія у обстеженого нами контингенту, більш того, чим вищий був стаж роботи, тим вираженішою була алекситимія, тобто ці фактори теж корелювали між собою.

Виявлені результати надали нам можливість вважати, що збільшення стажу роботи у працівників небезпечних видів професій може сприяти нездібності описувати словами сво емоці , невміння х впізнавати. Навколишній світ втрачає для них емоційну забарвленість та стає виключно подієвим. Вони перестають розуміти сутність подій і явищ, тим самим позбавляючись особистого досвіду. Вони ставлять себе поза контекстом ситуаці , оскільки не вміють адекватно реагувати на ті чи інші поді . Тобто збільшується рівень алекситимі , більш того поглибшуються депресивні прояви у них. Ці всі чинники самі по собі можуть сприяти виникненню аутоагресивних тенденцій у обстежених, тобто в цьому контексті можна казати, що високий рівень алекситимі , депресі , збільшення стажу роботи є предикторами виникнення аутоагресі у працівників небезпечних видів професій.

ВИСНОВОК Виявлені в процесі нашо дослідницько роботи факти дозволили змінити підхід до терапі осіб із аутоагресивною поведінкою, а саме, лікувати не захворювання, що можуть мати аутоагресію як наслідок, а лікувати причини, що призводять до аутоагресі , тим самим покращити якість лікування в цілому.

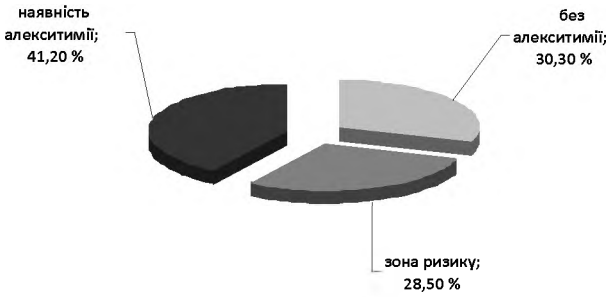

Рис. 3. Розподіл обстежених за рівнем алекситимі .

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гиндикин В. Я. Соматогенные и соматоформные психические расстройства : справочник / В. Я. Гиндикин. – М. : Триада-Х, 2000. – 256 с.

2. Психиатрия, психосоматика, психотерапия / К. П. Кискер, Г. Фрейбергер, Г. К. Розе, Э. Вульф: – М. : Алетейа, 1999. – 504 с.

3. Чабан О. С. Психосоматичні розлади: нові аспекти розуміння, діагностики та лікування / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Нова медицина. – 2004. – № 5. – С. 26–30.

4. Михайлов Б. В. Психосоматические расстройства как общесоматическая проблема / Б. В. Михайлов // Доктор, 2002. – № 6. – С. 9–13.

5. Nau J. Y. Psychophysiologic disorders and their management / J. Y. Nau // Rev. Med. Suisse. – 2007. – Vol. 3 (111). – P. 1273–1285.

Отримано 18.10.11

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com