

ДЕЯКІ СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО АНАЛІЗУ ОСОБИСТІСНИХ ЗМІН, ВИКЛИКАНИХ ПСИХІЧНИМИ ТРАВМАМИ

Садковий В.П.*, Лєбєдєв Д.В.**

*кандидат психологічних наук, доцент, ректор УЦЗУ,

**науковий співробітник НДЛ екстремальної та кризової
психології,

Університет цивільного захисту України (м. Харків)

Актуальність теми. Останнім часом все більш звичними для нашого слуху стають такі "екзотичні" у недалекому минулому слова, як "надзвичайна ситуація", "катастрофа", "трагедія", "наси́льство", "тероризм", "екстремізм" тощо. Виклики нового тисячоліття вимагають від органів держави, покликаних захищати населення від негативних наслідків надзвичайних подій природного, техногенного, соціального характеру, до яких в першу чергу відноситься МНС України, якісно нових підходів до своєї діяльності.

У світлі вищезазначеного, надзвичайно актуальним, з огляду на вимоги ст.ст. 5, 13 Закону України "Про правові засади цивільного захисту" від 24 червня 2004 року, постає питання психологічного захисту груп населення чи окремих індивідів, постраждалих внаслідок надзвичайної ситуації будь-якого характеру та масштабу. Шкідливі наслідки таких кризових подій спричиняють неабиякий вплив на особистість людини, яка опинилася сам-на-сам із явищем, що виходить за межі її звичайного життєвого досвіду.

Одні люди стають жертвами психічного, фізичного чи сексуального насильства, інші переживають горе у зв'язку із втратою близької людини у катастрофі. Незважаючи на різницю у характері надзвичайних ситуацій, травмуючі події породжують схожі реакції. Ці події, як вже вказувалося, виходять за межі звичайного людського досвіду та ведуть до найсильніших переживань.

У результаті того, що людина стала жертвою надзвичайної події, у неї виникає *психологічна травма*, яка веде до самих різних змін:

- на рівні організму загалом (постійні головні болі, порушення діяльності серцево-судинної та шлунково-кишкової систем тощо);
- на емоційному рівні (проявляється дратівливість, агресивність);
- на особистісному рівні (втрата інтересу до життя, навчання, роботи);
- на рівні поведінки (неадекватність, алкоголізм, замкнутість).

Причому ці зміни стосуються не тільки людей, що безпосередньо пережили травмуючу ситуацію, але й оточуючих: батьків, дітей, друзів, родичів, які, бачачи біль близької людини, виявляються неспроможними допомогти їй.

У вітчизняній психологічній літературі немає однозначного визначення поняття "психічна травма". Л.А. Пергаменщик визначає її як "потрясіння, переживання особливої взаємодії людини та світу, що її оточує". [1, С. 19] Головним змістом психічної травми є втрата віри у те, що життя організоване згідно певного порядку та піддається контролю. Психічна травма викликає важкий психологічний стрес та супроводжується почуттям жаху, страху та безпорадності. Від її наслідків страждає як сам потерпілий, так і члени його родини, сусіди, очевидці події, що сталася, рятувальники, персонал лікарень і т.д. Зміни та порушення, що спостерігаються у людини після пережитої травми, зачіпають всі рівні її життєдіяльності: фізіологічні, особистісні, міжособистісні, соціальної взаємодії, призводять до стійких особистісних змін не тільки у людей, що безпосередньо пережили психотравмуючу подію але й у очевидців та членів їх сімей.

У вітчизняній та зарубіжній психологічній літературі різним аспектам особистісних змін під впливом на людину психотравмуючих факторів останнім часом приділяється доволі багато уваги. Так, свої праці присвятили розгляду цієї проблеми

такі вчені як О.В. Тімченко, Л.А. Пергаменщик, Н.В. Тарабрина, Є.О. Лазебна, А.А. Осипова, Н.Г. Опухова, В.В. Знаков, М.В. Якушкін та інші.

Але проведений нами аналіз свідчить, що у більшості робіт дослідження психологічних наслідків кризових психотравмуючих подій обмежуються виявленням та вивченням тих симптомів посттравматичних стресових розладів (ПТСР), які вказані у міжнародній класифікації хвороб - МКХ-10 та DSM-IV, у той час як недостатньо уваги приділяється особистісним змінам, що формуються під впливом психічних травм. Зміни особистості при ПТСР не можна звести до обмежених діагностичних критеріїв, які дає МКХ-10 за назвою "Стійкі зміни особистості після переживання катастрофи" (F62.0). Їх не можна віднести й до таких особистісних змін, як акцентуації, або розладів особистості, як психопатії. Проте, особистісні зміни часто з'являються слідом за посттравматичним стресовим розладом і виходять за рамки звичайного нормального розвитку особистості. Психічна травма впливає на структуру особистості, зачіпаючи всі її компоненти, від світогляду до образу "Я", що значно впливає на життєдіяльність людини. Вказане обумовлює особливу актуальність наукової розробки цієї проблеми, з метою підвищення ефективності відповідних реабілітаційних програм.

Мета роботи. Визначивши у загальному вигляді закономірності впливу психотравмуючої події на людину, поставимо собі за мету розглянути сучасні підходи до аналізу суто особистісних змін, викликаних психічною травмою.

Виклад основного матеріалу. Сьогодні у психологічних дослідженнях виділяються три основні концепції особистісних змін і порушень: акцентуацій, психопатій й розвитку особистості.

У концепції акцентуації під акцентуаціями особистості розуміються крайні варіанти норми, що проявляються значним посиленням окремих рис особистості, внаслідок чого виявляється виборча уразливість до певних психогенних впливів за доброї і навіть підвищеної стійкості до інших [2].

Акцентуації можуть виявлятися тільки в певних умовах:

1) у пубертатний період під впливом біологічних змін;

2) під впливом особливого роду *психічних травм* або важких ситуацій у житті, які висувають підвищені вимоги до місця найменшого опору в характері [2].

У дослідженнях акцентуацій об'єктом вивчення найчастіше є підлітки, тоді як акцентуації, викликані психічними травмами, є недостатньо вивченими. Автори концепції акцентуацій не торкалися проблеми їх генезу. Дослідження акцентуацій носили описовий характер і призвели до виділення окремих типів акцентуацій, проблеми їхньої діагностики й поширеності. Тим часом, у край рідко проводилися дослідження акцентуацій в осіб, що пережили тривалий період загрози життю та здоров'ю.

В екстремальних умовах тип акцентуації особистості може виявитися у всій його повноті. Психічна травма впливає на "слабку ланку" певного типу акцентуації, що обумовлена переважно конституціонально-типологічною мінливістю.

Дослідження колишніх заручників-жертв теракту в м. Будьонівську з 1995 по 1999 рр. показало, що найбільш глибоко на психотравмуючу подію відреагували представники шизоїдного й епілептоїдного типів акцентуації. Психологічні й психопатологічні реакції у даних типів носили яскраво виражений і сталий характер з тенденцією до генералізації й легко трансформувалися у прості психопатологічні синдроми. Представники істероїдного й циклоїдного типів відреагували на стресову подію більшим спектром емоційних переживань, які, однак, сполучалися з нестійкістю, абортивністю й негенералізованістю психопатологічних реакцій, котрі носили досить поверхневий характер. Істеричні акцентуанти продемонстрували загострення своїх типових рис у сполученні зі стійкими вегетативними проявами [3].

Дослідження Н.В. Короткової підтвердило, що тривале перебування військовослужбовців у зоні бойових дій призводить до змін у характері, світогляді, відносинах з оточуючими людьми, переоцінки старих цінностей. Дане дослідження

доводить, що у ветеранів локальних війн вірогідно більше виражені тривожна, циклотимічна й збудлива акцентуації.

Розходження між акцентуаціями й психопатіями проявляються в характері дезадаптації:

1) при акцентуаціях дезадаптація особистості виникає тільки після впливу *специфічних* для кожного виду акцентуацій *психогеній*;

2) при психопатичних станах дезадаптація може бути наслідком *психогеній* будь-якого роду або навіть відбуватися без видимих причин.

Саме поняття психопатій розуміє під собою стійкі патологічні стани, що характеризуються дисгармонійністю особистості внаслідок уродженої або рано придбаної неповноцінності вищої нервової діяльності під впливом негативних зовнішніх впливів. Такі основні ознаки психопатій як: тотальність, стабільність особистісних рис і такий ступінь їхньої виразності, що призводить до дезадаптації, відрізняють їх від акцентуацій та інших змін особистості.

У концепції психопатій особливе значення має уведене О. В. Кербіковим поняття про крайні психопатії, при яких роль біологічних факторів мінімальна й основне значення мають психогенні й ситуаційні фактори.

У концепції розвитку особистості основним є поняття "розвиток особистості", уведене К. Ясперсом, що позначає появу нових особистісних властивостей (характеристик) переважно під впливом несприятливих зовнішніх факторів [4]. Розвиток особистості визначається як пролонговані зміни особистості, не пов'язані з ушкодженням або захворюванням мозку й розвинені в результаті несприятливих психотравмуючих впливів, катастрофічних або надзвичайно тривалих стресів, або свідомо неадекватного виховання [5].

Психогенний розвиток особистості, у якому провідне місце належить психогенній травматизації, описано в роботах Н.І. Фелінської, В.О. Гур'євої та ін. [6].

Виділено основні етапи формування психогенного розвитку особистості:

1) після впливів психотравмуючих факторів навколишнього середовища відбувається сенсibilізація психіки повторними афективними реакціями;

2) при тривалій травматизації клінічна картина ускладнюється і стає поліморфною;

3) постійна афективна напруга, зосередженість на ситуаційних переживаннях призводить до астенизації, появи нав'язливих ситуаційних фантазій, надцінного відношення до себе та ситуації, що оточує.

Виникають порушення поведінки або кримінальні вчинки, суїцидальні спроби або агресивні дії з метою реалізації ідей помсти стосовно джерела травматизації. Після повторних психогеній, найчастіше у вигляді субступорозного синдрому з афектом страху або депресивного синдрому, нерідко поживаються психотравмуючі переживання. Виникають більш інтенсивні і тривалі явища у вигляді: дратівливої слабості й підвищеної уразливості, замкнутості й недовірливості, почуття неповноцінності й схильності до самоаналізу, істеричних форм поведінки з їхньою фіксацією.

Як зауважує Ю.А. Олександровський, особистісні зміни відзначені багатьма дослідниками у жертв катастроф і стихійних лих, у яких у віддаленому періоді розвиваються "патохарактерологічні" розлади [7].

Сучасна психологія вважає особистість біосоціальною, виходячи з постулату про те, що вся психічна діяльність особистості визначається єдністю загальних біологічних і соціальних факторів, які взаємодоповнюють і визначають один одного. Структура особистості розуміється як відносно стійкий зв'язок і взаємодія всіх сторін особистості як цілісного утворення. У вітчизняній психології є аксіоматичною формула: особистість формується й проявляється в діяльності. Вплив ПТСР на зміну структури особистості в цілому та її компонентів окремо, а також фактори, що визначають дані зміни, залишаються проблемою практично невивченою.

Як провідний компонент структури особистості виділяється спрямованість, що є складним особистісним утворенням, що визначає поведінку особистості, відношення до себе й до оточуючих. У структурі особистості по С. Л. Рубінштейну спрямованість містить у собі світогляд, ідеали, потреби, інтереси, переконання, мотиви діяльності й поведінки.

Спрямованість визначається вимогами діяльності й можливостями індивіда. Соціально-культурний і соціально-політичний стан суспільства й місце, що займає людина в ньому, може обмежувати мотиваційний простір для спрямованості. У звичайних умовах одна й та сама спрямованість іноді зберігається протягом життя, тоді як в екстремальних умовах спрямованість може видозмінюватися залежно від потреби самозбереження. Даний варіант спрямованості можна назвати змушеною, і він характерний для більшості людей, що перебувають в умовах виживання.

Стійкість особистості розглядається як деяка внутрішня психічна діяльність, що виникає у критичних ситуаціях життєдіяльності і спрямована на подолання цих ситуацій за рахунок самоактуалізації тих внутрішніх механізмів стійкості особистості, що вже сформувалися, самоорганізації їх шляхом здійснення специфічної особистісної саморегуляції, основним механізмом якої є певна динаміка цілей і цінностей.

Однак, після перебування в екстраординарних ситуаціях загрози для життя виявляється феномен емоційного збідніння особистості, що характеризується наступними ознаками:

- ✓ відсутність або відхід від емоційного відгуку на ситуацію;
- ✓ відсутність способів вираження емоційного стану;
- ✓ відсутність або зниження виражених інтересів, захоплень;
- ✓ відсутність цілеспрямованості;
- ✓ ослаблення динамічної й смислоутворюючої функції мотивів;
- ✓ втрата сенсу життя [9].

Емоційне збіднення особистості є основою для подальшої її деформації. Психологічна стійкість особистості знижується в міру збіднення емоційної сфери.

Посилаючись на дворічний досвід вивчення постстресових станів, Г.Л. Анцупова указує на те, що виявлення симптомів і ступеня їхньої виразності без урахування особистісних особливостей недостатньо для подання повної картини змін, викликаних психічною травмою. Крім того, наявність хронічних симптомів ПТСР часто відзначається протягом всього наступного життя людини, що пережила масовану психотравму, і може призвести до патологічної трансформації всієї її особистості. Отже діагностику постстресових порушень необхідно доповнити ще однією категорією – посттравматичними особистісними розладами [10].

Література

1. Пергаменщик Л.А. Кризисная психология: учеб. пособие/Л.А. Пергаменщик. – Мн.: Выш. шк., 2004. – 204 с.
2. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков – М.: Медицина, 1983. – 225 с.
3. Боев И.В., Кочергина А.В. Зависимость структуры психологических и психопатологических реакций у жертв терроризма от личностно-типологических особенностей. //Психиатрия на рубеже тысячелетий: материалы научно-практической конференции психиатров Юга России. -Ростов-на-Дону: Изд-во ЛРНЦ «Феникс», 1999. С. 394-402.
4. Ясперс К. Общая психопатология/Пер.с нем. – М.: Практика, 1997. – 1056 с.
5. Гиндикин В.Я., Гурьева В.А. Личностная патология. – М.: Триада-Х, 1999, –266 с.
6. Фелинская Н.И., Гурьева В.А. //Соотношение биологического и социального в человеке. – М., 1975, – С. 691-702.
7. Александровский Ю. А. Чрезвычайные ситуации и психогенные расстройства //Современная психиатрия.– 1998. – № 1. – С. 5-8.

8. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. – М., 1973. – С.123-148.

9. Якубовская М.Л. Эмоциональная регуляция устойчивости личности.: Автореферат дисс... канд. психол. наук. – М., 1988. – 23 с.

10. Анцупова Г.Л. Диагностика посттравматических стрессовых расстройств: Психиатрия на рубеже тысячелетий. Материалы научно-практической конференции психиатров Юга России (21-23 декабря 1999 г.). – Ростов-на-Дону: Изд-во ЛРНЦ «Феникс», 1999. – С.275-278.

<http://nuczu.edu.ua/>