

УДК 159.9

Онiщенко Н.В., к. психол. н., старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології НУЦЗУ

ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ

Подано огляд основних наслідків психологічної етимології, які найчастіше спостерігаються у постраждалого від надзвичайних ситуацій населення. Розглядаються основні підходи щодо виділення наслідків пережитої людиною травмуючої події, приводиться характеристика процесу травматизації постраждалого.

Ключові слова: психологічні наслідки, постраждалий, надзвичайна ситуація.

Приведен обзор основных последствий психологической этимологии, которые чаще наблюдаются у пострадавшего от чрезвычайных ситуаций населения. Рассматриваются основные подходы к выделению последствий пережитого человеком травмирующего события, приводится характеристика процесса травматизации пострадавшего.

Ключевые слова: психологические последствия, пострадавший, чрезвычайная ситуация.

Постановка проблеми. Відомо, що надзвичайні ситуації справляють потужний вплив на стан психічного здоров'я людей, які постраждали від них [5]. Часто такий вплив сягає патогенного рівня і стає причиною формування цілого ряду психічних та поведінкових розладів, до яких, зокрема, відносяться: гострі реакції на стрес (F43.0 за МКХ-10), посттравматичний стресовий розлад (F43.1 за МКХ-10), різноманітні розлади адаптації (F43.2 за МКХ-10), а також стійкі зміни особистості після перенесеної катастрофічної події (F62.0 за МКХ-10).

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Основні роботи, які було реалізовано за даним напрямом, дозволили побачити, що психологічна наука володіє необхідним інструментарієм для вирішення проблем, пов'язаних із впливом екстремальних ситуацій на особистість [1; 6; 8; 15; 18]. Проте існування великої кількості досліджень, присвячених вивченню окремих наслідків надзвичайної ситуації, не заповнює прогалини у проблемах дослідження саме її психологічних наслідків.

Метою нашої статті є розгляд проблеми психологічних наслідків, з якими стикається постраждала від надзвичайної ситуації людина.

Виклад основного матеріалу. Фактично, коли ми говоримо про віддалені наслідки перебування людини в осередку надзвичайної ситуації, нам треба розрізняти наслідки травмуючої ситуації (якою по суті й є надзвичайна ситуація) та наслідки розвитку психічної травми у постраждалого (див. рис. 1).

До наслідків травмуючої ситуації ми можемо віднести розвиток власне самої психічної травми та інші, не менш помітні, психічні порушення. Але наслідками травмуючої ситуації досить часто також можуть стати такі соціальні наслідки, як: зміна соціального статусу, зміна місця проживання, втрата звичного оточення тощо. Взагалі травмуючі ситуації обумовлюють цілий ряд втрат (втрата близьких, будинку, звичного оточення та способу життєдіяльності, уявлень про себе та устрій світу). І як віддалених наслідки травмуючої

ситуації ми фактично розглядаємо не тільки розвиток реакції на саму травмуючу подію, але і на все, що вона обумовлює та викликає. Іншими словами, переживання травмуючої ситуації може містити і переживання її «непсихічних» наслідків.

На сьогодні в науці виділяють декілька блоків віддалених наслідків травми [13]:

1. нервово-психічні захворювання, психологічні порушення та зміни (розглядаються в межах концепції посттравматичних стресових порушень);
2. проблеми соціальної дезадаптації, реадaptaції та необхідності пристосування до нової ситуації (вивчаються в межах адаптаційних можливостей організму);
3. соціальні проблеми, пов'язані з наслідками травми.

На останньому блоці хотілося б зупинитися докладніше. Справа в тому, що глибоких досліджень у нашій країні в межах даного блоку не проводилося (цьому є декілька причин і, перш за все, те, що наша країна змогла вирішити ряд різноманітних проблем без насильства та використання військової сили).

Більшість закордонних вчених наголошують на тому, що постраждали від різноманітних надзвичайних ситуацій чинять суттєвий вплив на своє найближче оточення, і, в першу чергу, – на членів своєї родини.

Наслідки значних катастроф та надзвичайних ситуацій впливають на мікросоціальні процеси зокрема та на все суспільство взагалі, а через нього – на окремих індивідів. Особливі соціальні наслідки пов'язані з біженцями та вимушеними переселенцями. Відмічається, що наслідки травми розповсюджуються на всю родину постраждалого та можуть справляти вплив ще на декілька поколінь. Багаточисельні поведінкові проблеми, що пов'язані з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), можуть впливати на подружжя, дітей та інших членів родини, посилюючи тим самим потребу у превентивних заходах системи охорони здоров'я [16].

Виявлено, наприклад, що діти, які народились у матерів, що пережили катастрофи або стихійні лиха, відрізняються затримками емоційного та моторного розвитку, меншою вагою при народженні, порушеннями у серцево-судинній системі [14].

Родини ветеранів також співпереживають травму. Дослідження родин, що пройшли Голокост, та ветеранів В'єтнаму показали наявність у членів їх родин підвищеного рівня депресії, недостатнього самоконтролю, почуття провини та інших ускладнень [16]. Отже, наявність ПТСР та іншої психопатології, а також труднощі соціальної адаптації, порушують функціонування родин, перетворюючи їх іноді у дисфункціональні. Дитина, яка виросла в такій дисфункціональній родині, у свою чергу, може передавати свої проблеми далі.

Існує, до речі, цікава гіпотеза про те, що причиною повторюваних циклів воєн між релігійними та етнічними групами є невтрачена і потаємна психічна травма у дітей. Є численні приклади патернів помсти у поколінь, коли гріхи батьків лягають на їхніх дітей.

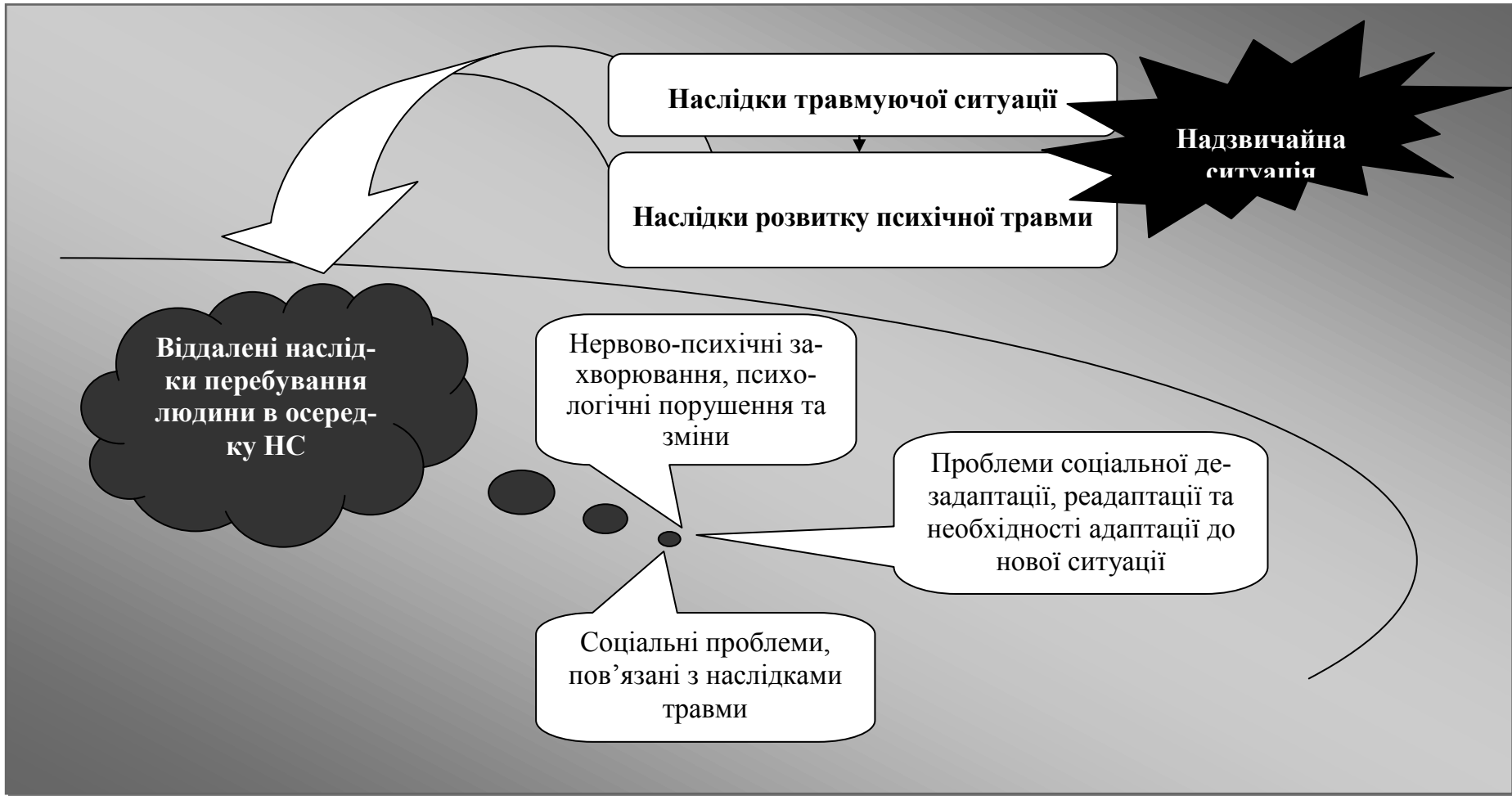


Рисунок 1. Психологічні наслідки перебування людини в осередку надзвичайної ситуації

Відповідно до цієї гіпотези психічна травма сербів, які були дітьми під час Другої світової війни і страждали від звірств хорватів під час нацистської окупації, знову проявилася у дорослих після психологічно прихованого очікування, що можливість для помсти буде реалізована. Дорослі природно схильні до трансформування страху в ненависть, і це призводить до звичайної ситуації, коли суспільства виховують ненависть дітях, яким нав'язують необхідність мстити за травму, завдану їх предкам. Ця ненависть стала ядром існування істинного серба. Навіть після десятиріч миру із сусідами – мусульманами і хорватами – ця латентна психічна травма все ж таки появилася [18].

Масові масштабні травмуючі події можуть як віддалені наслідки при несприятливому розвитку і недостатній допомозі вести до розвитку того, що К. Еріксон називає «колективною травмою», «громадською травмою», «травмованими спільнотами». Травма має соціальний вимір. Пережита загальна травма може так само служити джерелом почуття спільності, як і спільна мова й загальне культурне походження. Тут є духовна спорідненість, почуття ідентичності. Відчуження стає основою почуття спільності.

З іншого боку, в деяких місцях, де мали місце такі надзвичайні події, члени спільноти в такій мірі розбивалися на фракції, що їх можна було назвати «корозійними спільнотами», протиставляючи їх «терапевтичним спільнотам». Іншими словами, той, хто не був зачеплений трагедією, намагається віддалитися від того, хто постраждав від неї, майже так, ніби є потреба уникнути чогось зіпсованого, зараженого, забрудненого. Посилаючись на проведений К. Еріксоном огляд літератури, відзначимо такі назви для подібних спільнот після пережитої загальної травми: «місто товаришів», «демократія дистресу», «спільнота потерпілих», «посткатастрофна утопія», «альтруїстичне співтовариство», «терапевтичне співтовариство» [15].

Але іноді загальна травма може служити і основою майбутнього відновлення. Такі люди знають один одного краще, ніж найближчі друзі. І тому вони можуть забезпечити людський контекст і щось на зразок емоційного розчину, в якому може початися робота відновлення [15].

При природних катастрофах часто після жаху настає, згідно Ф. Ентоні та С. Уеллеса, «стадія ейфорії», коли люди усвідомлюють, що, зрештою, загальне співтовариство не померло [19]. Цьому особливо сприяє допомога і підтримка, які приходять ззовні.

Теплота, співпереживання і дієва допомога, що приходили з різних куточків країни, свого часу в СРСР приводили до того, що сильні землетруси в Ташкенті, Махачкалі й ін. не викликали появи травмованих спільнот. У період же розвалу країни, під час економічних і політичних криз після катастроф легше з'являються такі травмовані спільноти [13].

Величезне значення в розширенні кола постраждалих від чужої травми – так звана вторинна травматизація – відіграють засоби масової інформації (ЗМІ), особливо телебачення (сьогодні поступово ці функції все більше починає виконувати й Інтернет). Телебачення «вносить» травматичні події в кожен будинок. Саме через ЗМІ мільйони людей «долучаються» до надзвичайних ситуацій, а «завдяки» телебаченню ми отримуємо можливість стати свідками

(майже учасниками) тих подій, від яких були б віддалені, навіть перебуваючи поруч з місцем події.

Іноді яскравий показ травмуючих подій, особливо мертвих і вмираючих людей, сам по собі може викликати у глядачів травматичні переживання, подібні переживанням, які спостерігаються у справжніх очевидців події. А вже якщо сприйняття репортажу про певну жахливу подію супроводжується усвідомленням того, що подібне могло статися і з самим глядачем або його близькими, то наслідки для психічного стану людини можуть бути досить тривалими. За допомогою телебачення ми починаємо перетворюватися на «травмоване співтовариство». Однак ті ж засоби масової інформації можуть сприяти і формуванню «альтруїстичних, терапевтичних співтовариств», згуртовуючи людей, сприяючи вираженню підтримки і навіть організації допомоги.

Отже, говорячи про наслідки перебування людини в умовах надзвичайної ситуації, психологу необхідно мати чітке уявлення про етапи, механізми і соціально-психологічні детермінанти, що визначають процес переживання психічної травми.

Відзначимо, що наслідки перебування людини в умовах надзвичайної ситуації можна розглядати як:

- процес нормального переживання психічної травми, який веде до зцілення та відновлення;

- процес патологічний, який обумовлює розвиток патологічних станів, хронічних порушень та змін.

Залежно від того, скільки часу людина знаходилась в умовах впливу стрес-факторів надзвичайної ситуації, а також залежно від того, була пов'язана чи ні отримана нею психічна травма із втратою близьких людей, процес нормальної реакції на травму може займати різний час.

Ми пропонуємо диференціювати сам процес реакції на травму, враховуючи основні етапи її переживання: 1) після нетривалого, короткочасного перебування в осередку надзвичайної ситуації; 2) при тривалому перебуванні в умовах надзвичайної ситуації; 3) у випадках виникнення реакції горя при втраті близьких.

На наш погляд, найбільш адекватно при короткочасному перебуванні в осередку надзвичайної ситуації виділяти три періоди, згідно яких розглядати розвиток процесу травматизації крок за кроком. Намагання врахувати весь процес – від початку травмуючої ситуації до повного відновлення (або, навпаки, розвитку патології) – обумовлює виділення наступних періодів:

1. **початковий період** або **період потрапляння** у тривалу психотравмуючу ситуацію. Це період так званих первинних реакцій, який відповідає фазі переживання короткострокової травмуючої події. Цей період первинних реакцій і є переживанням короткострокової травматизації. Відповідно ми можемо виділити знову ж таки ті ж самі стадії в процесі переживання цього періоду травми, що і при короткостроковому перебуванні людини в умовах надзвичайної ситуації.

2. **період перебування** в довготривалій психотравмуючій ситуації або **період адаптації**. Властиві цій стадії прояви у значній мірі визначаються тим, до яких саме умов відбувається адаптація, до чого пристосовується людина. Так,

наприклад, в умовах піратського полону для наших моряків найбільш властивим було виникнення апатії поряд зі збудженням. Такі прояви визначали характеристику психіки українських моряків – жертв піратського полону, яка полягала у виразності таких двох ознак як апатія та агресія [9]. Не слід при цьому забувати, що адаптація, перш за все, відбувається до екстремальних умов, які викликають підвищену напругу всіх функцій організму людини. Саме тому досить тривале перебування людини в осередку надзвичайної ситуації може призвести до виснаження всіх ресурсів постраждалого.

3. період повернення або період вивільнення. Сам факт так званого повернення до «нормальних» звичних умов життєдіяльності для людини, яка за період перебування в осередку надзвичайної ситуації вже звикла та адаптувалась до «ненормальних» екстремальних умов, безумовно, є стресовим, а іноді і травматичним. На відміну від інших реакцій, стрес спочатку людиною може не усвідомлюватись, ховатись за відчуттям радощів та ейфорії від того, що все погане скінчилось. Ці почуття надалі, як правило, змінюються пригніченістю, астеничними проявами, почуттям розчарування, гнівом та невдоволенням. Переживання повернення може виявитися схожим на переживання травмуючої події. Це нерідко відбувалося в тих випадках, коли, наприклад, повернувшись з армії, комбатанти помічали, що оточуючі байдуже або навіть негативно ставились до їх участі у військових діях (це доводилося переживати і тим, хто повертався з В'єтнаму, і у нас – ветеранам Афганістану, і російським військовим – учасникам бойових дій у Чечні, особливо тим, хто пройшов першу війну) [16–19]. Тому фаза «повернення» є неоднорідною, і може вести як до успішної адаптації людини до нових умов, так і до розвитку дезадаптації і всіх патологічних наслідків перенесеної травми.

Потрібно враховувати, що «повернення» не може розглядатися просто як повернення до минулого. Коли людина намагається зробити це (іноді сама, іноді – під впливом оточуючих), ми стикаємося з якоюсь штучною ситуацією «роздвоєння особистості». Тобто от була одна «особистість-до» (до війни, до піратського полону), потім сформувалася якась «особистість-там», успішно вижила, а потім знову повинна з'явитися «особистість-до». Треба ясно розуміти, що навіть при цілком благополучній ситуації в період повернення людина повинна пройти стадію стресу повернення, стадію нестійкої адаптації та наслідків травми і період остаточного відновлення (або хронічних віддалених наслідків при несприятливому розвитку).

При розгляді процесу розвитку травми після втрати близької людини різні автори також виділяють різні етапи, наприклад:

- фаза шоку і заціпеніння (у середньому триває 9 днів), фаза страждання і дезорганізації (6–7 тижнів), фаза залишкових поштовхів і реорганізації (до року), фаза завершення;
- фаза шоку, фаза пошуку (під настає приблизно на 12-й день), фаза гострого горя чи розпачу, страждання і дезорганізації (до 6-7 тижнів після втрати), фаза залишкових поштовхів і реорганізації, фаза завершення [3];

– стадії шоку і заціпеніння, заперечення і відсторонення, визнання і болю, прийняття і відродження [6];

– фази криків, заперечення і нав'язливості, запропоновані Horowitz як етапи реакції на травму, найбільше також відповідають саме початковим етапам розвитку горя [17] і т.д.

Безумовно, з легкістю можна відзначити схожість зазначених етапів. При цьому відмітимо, що деякі автори відзначають їх більшу кількість. Також виділяють 8 етапів реакції горя: 1-й етап – з домінуючою емоційною дезорганізацією (від декількох хвилин до декількох годин); 2-й етап – гіперактивності (2– 3 дні); 3-й етап – напруги (тиждень), 4-й етап – пошуку (другий тиждень); 5-й етап – відчаю (3– 6 тижднів), 6-й етап – демобілізації, 7-й етап – дозволу (кілька тижнів з дня смерті), 8-й етап – рецидивуючий (до року) [10– 11].

Можна відзначити, що в цілому більшість авторів сходиться на тому, що процес нормального горя може тривати приблизно до року, причому в основному відновлення відбувається протягом декількох тижнів, а далі вже можуть просто траплятися окремі рецидиви.

Укладачі МКХ-10 схильні проявляти ще більший оптимізм, вказуючи, що нормальні реакції горя не перевищують 6 місяців, а якщо горе триває довше, воно повинно розглядатися як аномальне.

Однак наш досвід роботи з постраждалими, що пережили смерть найближчої людини, показує, що насправді цей процес набагато більш тривалий, і повне його завершення вимагає навіть не одного року. Як сказав Б. Дейте: «Перший рік пішов на те, щоб вижити. Другий показує, як ви самотні» [6]. Ймовірно, така розбіжність у строках пов'язана: по-перше, з тим, що вже через кілька тижнів людина починає уникати звертатися за допомогою, залишаючись один на один зі своїм горем, навчається менше показувати його чужим людям. Але горе ще залишається. По-друге, треба розвести протікання горя після смерті близьких і самої близької людини. У цьому випадку руйнується весь життєвий уклад – від повсякденної рутини, звичок, планів до сенсу життя.

Смерть близької людини об'єктивно знищує мотиви, які продовжують мати великий особистісний сенс. Через це потрібно набагато більше часу на відновлення, адже необхідно не просто пережити горе, а й практично заново створити своє життя, знайти сенс того, щоб жити далі, навчитися жити не просто без померлої людини, а жити з іншими людьми, обзавестися новими звичками, новими мотивами, часом – новим колом спілкування, вибудувати нові взаємини з близькими. Якраз про це нерідко і забувають. Людині потрібно пройти етап адаптації до нових умов і вибудовування нового життєвого укладу. Тільки після цього можна говорити про те, що людина пережила горе і прийшла до нормального життя.

Висновки. Проблему, яку було піднято у статті, безумовно, не можна вважати цілком вирішеною. Це, скоріше, тільки спроба окреслити основні проблеми психологічного характеру, з якими стикається людина, що пережила трагічні події в осередку надзвичайної ситуації. Хотілося б сподіватись, що наведені в дослідженні дані слугуватимуть поштовхом для подальших досліджень у межах проблеми надання невідкладної психологічної допомоги постраждалим від трагічних подій людям.

ЛІТЕРАТУРА

1. Александровский Ю. и др. Психогении в экстремальных ситуациях / Александровский Ю. и др. // Психология экстремальных ситуаций : [хрестоматия / сост. Тарас А. Е., Сельченко К. В.]. – Мн. : Харвест, 2000. – 480 с.
2. Андрищенко А. В. Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости / А. В. Андрищенко // Психиатрия и психофармакотерапия. – Т. 2, № 4.
3. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Василюк Ф. Е. – М. : МГУ, 1984. – 200 с.
4. Воробьев А. И. Боевая психическая травма у военнослужащих, действовавших в зоне Персидского залива / А. И. Воробьев // Военно-медицинский журнал. – 1991. – №6. – С. 70–71.
5. Гриневич Є. Г. Стан психічного здоров'я постраждалих внаслідок терористичного акту в м. Беслан / Є. Г. Гриневич // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2007. – № 1. – С. 104–109.
6. Дайте Б. Жизнь после потери / Дайте Б. – М. : ФАИР-ПРЕСС, 1999. – 304 с.
7. Доровских И. В. Посттравматические стрессовые расстройства у военнослужащих, получивших тяжелые ранения в военном конфликте / И. В. Доровских // Медицина катастроф. – № 1 (17). – 1998. – С. 48–52.
8. Магомед-Эминов М. Ш. Трансформация личности / Магомед-Эминов М. Ш. – М. : Психоаналитическая Ассоциация, 1998. – 496 с.
9. Оніщенко Н.В. Психологічні особливості життєвої стійкості моряків – жертв піратського полону : [монографія] / Оніщенко Н.В., Побідаш А.Ю., Тімченко О.В., Христенко В.Є. – Х. : НУЦЗУ, 2012. – 196 с.
10. Пуховский Н.Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций / Пуховский Н.Н. – М. : Академический Проект, 2000. – 285 с.
11. Решетников, М. М. Землетрясение в Спитаке (1988 г.). Уфимская катастрофа (1989 г.) / Решетников, М. М., Баранов Ю. А., Мухин А. П., Чермянин С. В. // Военно– медицинский журнал. – № 9. – 1991. – С. 11–16.
12. Сукиасян С. Г. Особенности посттравматических стрессовых нарушений после землетрясения в Армении / С. Г. Сукиасян // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – № 1. – 1993. – С. 61–65.
13. Трубицына Л. В. Средства массовой информации и психологическая травма / Л. В. Трубицына // Проблемы медиапсихологии. Материалы секции «Медиапсихология» Международной научно-практической конференции «Журналистика в 2000 году : Реалии и прогнозы развития». – М. : РИП-холдинг, 2002. – 158 с.
14. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Тарабрина Н. В. – СПб. : Питер, 2001. – 272 с.
15. Erikson K. New Species of Trouble : Explorations in Disaster, Trauma, and Community / Erikson K. – NY, 1994.
16. Forman S. I., Navas S. Massachusetts' post-traumatic stress disorder program: a public health treatment model for Vietnam veterans / S. I. Forman, S. Navas // Public Health Rep., 1990 Mar-Apr., Vol. 105, Issue 2. – P. 172–9.

17. Horowitz M. J. Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders / M. J. Horowitz // Hospital and Community Psychiatry. March 1986. Vol. 37. No. 3. – Pp. 241–249.

18. Taylor Carl E. How care for childhood psychological trauma in wartime may contribute to peace / Carl E. Taylor // International Review of Psychiatry, Aug98, vol. 10, Issue 3. – P. 175.

19. Wallace Anthony F. C. Tornado in Worcester (Disaster Study Number Three, Committee on Disaster Studies, National Academy of Sciences / Anthony F. C. Wallace // National Research Council, 1957). – p. 127.

УДК 159.947.5:355.5

Пигарева К.О., аспірантка кафедри психології Національного аерокосмічного університета імені Н.Е. Жуковського «Харьковский авиационный институт»

ФОРМИРОВАНИЕ НЕОСОЗНАВАЕМОЙ МОТИВАЦИИ ЗАНЯТИЙ ЭКСТРЕМАЛЬНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА: ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЙ ПОДХОД

Обгрунтовано необхідність вивчення несвідомої мотивації занять екстремальними видами спорту, дано визначення поняття несвідомої мотивації та описано історію його розробки. Розглянуто психоаналітичні теорії стосовно вивчення несвідомих мотивів занять екстремальними видами спорту. Описано особливості формування несвідомої мотивації та її структурних компонентів у спортсменів, що займаються екстремальним спортом.

Ключові слова: екстремальні види спорту, несвідома мотивація, самодеструктивність, особистісна організація, рання травматизація, механізми психологічного захисту.

Обоснована необходимость изучения бессознательной мотивации занятий экстремальными видами спорта, дано определение понятия бессознательной мотивации и описана история его разработки. Рассмотрены психоаналитические теории применительно к изучению неосознанных мотивов занятий экстремальными видами спорта. Описаны особенности формирования бессознательной мотивации и ее структурных компонентов у спортсменов, которые занимаются экстремальными видами спорта.

Ключевые слова: экстремальные виды спорта, бессознательная мотивация, самодеструктивность, личностная организация, ранняя травматизация, механизмы психологической защиты.

Постановка проблемы. В настоящее время наблюдаются качественные изменения в социальной сфере. Это касается и досуговой деятельности современной молодежи. Хобби, которые были популярны ранее, в настоящее время утратили свою актуальность, и их место заняли те виды активности, которые требуют от человека большего риска и жажды острых ощущений. Так, на сегодняшний день в мире широкую популярность среди молодежи приобретают экстремальные виды спорта.

Для экстремальных видов спорта характерно непосредственное общение с природной средой с минимальным набором средств безопасности, поэтому занятия такими видами спорта становятся опасными для здоровья и жизни человека. Ранее было показано, что занятия экстремальным спортом носят саморазрушительный характер и иногда их называют парасуицидальными видами