

УДК 159.9

Тімченко О.В., д. психол. н., професор, головний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології Національного університету цивільного захисту України

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

У статті подаються результати аналізу існуючих підходів щодо основних факторів, умов та чинників психічної травматизації особистості. Розглядаються основні детермінанти, які передують надзвичайній ситуації та можуть впливати на наступний процес переживання людиною психічної травми, а також детермінанти, що діють безпосередньо в осередку лиха та впливають на процес психотравматизації особистості

Ключові слова: психотравматизація особистості, соціально-психологічні детермінанти.

В статье представлены результаты анализа существующих подходов к основным условиям и факторам психической травматизации личности. Рассматриваются основные детерминанты, предшествующие чрезвычайной ситуации и способные оказывать влияние на следующий процесс переживания человеком психической травмы. Изучаются детерминанты, действующие непосредственно в очаге бедствия и влияющие на процесс психотравматизации личности.

Ключевые слова: психотравматизация личности, социально-психологические детерминанты.

Постановка проблеми. Із самого початку виділення екстремальної та кризової психології в самостійну галузь психологічної науки вчені стали шукати відповіді на запитання щодо факторів, чинників та умов, що обумовлюють психологічну стійкість людини, яка потрапляє під дію екстремальних факторів середовища. Сьогодні існує достатня кількість робіт, в яких підіймалися питання протистояння фахівців екстремального профілю діяльності зовнішнім стресорам. На жаль, цього ж не можна сказати стосовно людей, які волею долі опинились в осередку надзвичайної ситуації та отримали статус постраждалого від трагедії. Саме через те що сучасний світ, поряд зі стрімким прогресом у всіх галузях, характеризується стрімким зростанням надзвичайних ситуацій, актуальними стають питання вивчення специфіки психічної травматизації особистості та пошуку адекватних методів корекції від її наслідків.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Сьогодні поняття психічної травматизації досить тісно пов'язане з посттравматичними стресовими розладами особистості. Серед основних категорій, які фігурують в таких дослідженнях, можна відмітити наступні: «травма», «травматичний стрес», «травматичні події» тощо. Але при цьому недостатньо вивченими залишаються питання систематизації існуючих чинників, які обумовлюють не тільки сам факт травматизації особистості, а й її інтенсивність та глибину.

Метою нашої статті є проведення всебічного аналізу існуючих підходів щодо виділення основних соціально-психологічних чинників та факторів, які визначають особливості переживання постраждалими психотравмуючої ситуації.

Виклад основного матеріалу. Соціально-психологічні детермінанти, що впливають на розвиток та переживання психічної травми у постраждалих від

надзвичайної ситуації, є досить різноманітними. Їх, за переконанням Л.В. Трубіциної [10], можна об'єднати у три основних блоки:

- ✓ соціально-психологічні детермінанти, що *передували* надзвичайній ситуації та можуть вплинути на подальший процес переживання травми;
- ✓ соціально-психологічні детермінанти, що *діють* безпосередньо в осередку лиха;
- ✓ соціально-психологічні детермінанти, що *впливають* на розвиток та переживання психічної травми у постраждалих від надзвичайної ситуації у *посткатастрофний період*.

Розглянемо виділені блоки докладніше.

А. Індивідуальні психофізіологічні особливості можуть приводити до більш-менш успішного переживання травмуючих ситуацій. Деякі дослідження показують роль міжпівкульної асиметрії в більш успішному переживанні тривалих екстремальних ситуацій. «У незвичайних, екстремальних умовах середовища перевагу отримують особи з найменшою спеціалізацією півкуль мозку» (амбідекстри і лівші) [5, С. 27].

Б. Велике значення відіграє фізична форма людини. Відмічається, що у спортсменів, особливо висококваліфікованих, межі гомеостазу у стані спокою, при тренуваннях і змаганнях встановлюються на іншому, значно більш широкому рівні, ніж в осіб, які не займаються систематично спортом» [3].

Навіть досвідчені рятувальники можуть по-різному поводитися в умовах надзвичайної ситуації. Рятувальники першої групи відрізняються високою ефективністю діяльності з перших же хвилин перебування в екстремальних умовах. Але через кілька днів у них різко знижуються функціональні резерви організму і здатність прогнозування реальної небезпеки. Друга група рятувальників відрізняється меншою ефективністю діяльності, але тривалість їх роботи в екстремальних умовах істотно вище (до декількох десятків днів). Такі відмінності пов'язані, зокрема, з індивідуальними особливостями регуляторних функцій ЦНС [4].

В. Успішність дій фахівця в екстремальних умовах може бути пов'язана зі схильністю до ризику, яка, у свою чергу, може бути обумовлена психофізіологічними особливостями особистості [2].

Г. Як негативні фактори, що підвищують ризик розвитку ПТСР у постраждалих від НС, називають: акцентуації характеру, невротичність, схильність до наркотизації й асоціальної поведінки, обтяженість психічною патологією, психічні захворювання, які передували травмі (і особливо порушення поведінки), наявність психічних захворювань в родині (особливо тривожних розладів, депресії й алкоголізму) [12].

Д. До групи факторів ризику добойового періоду життя миротворців відноситься сімейний стан [6]. У чоловіків на вразливість до ПТСР впливають також їх вік, в якому вони пішли на війну [19].

Є. Дорослі жінки більш уразливі для симптомів ПТСР, ніж чоловіки. Жінки більше страждають від симптомів ПТСР після катастроф, частіше пов'язані з хронічним ПТСР [15].



Рисунок 1. Соціально-психологічні детермінанти, що передують надзвичайній ситуації та можуть впливати на наступний процес переживання людиною психічної травми

Ж. Показниками уразливості до ПТСР можуть бути такі особливості преморбїду як схильність до надмірного контролю, спрямованого на придушення небажаної емоції, а також схильність до віктимізації (тенденції опинитися в ролі жертви при аналогічних ситуаціях) і риси травматофілії (утримування травматичного досвіду) [19].

З. Ті, хто пережив травматичний досвід у критичні життєві періоди, більш схильні до незадовільної посттравматичної адаптації [20]. Важливо відзначити, що і відсутність схожого досвіду в надзвичайній ситуації може призводити до того, що подія буде сприйматися як більш стресова.

І. На симптоми ПТСР можуть впливати нещодавні тривожні події, стійкість (особистий рівень контролю і зобов'язань перед собою), розміри соціальної мережі (число людей, яких знає чоловік), що сформувалась, до травми [19].

К. Важлива роль в успішному подоланні негативних наслідків переживання травматичного стресу відводиться особистісній активності суб'єкта, однією з найважливіших характеристик якої є локус-контроль особистості, а саме – високий рівень інтернальності [4].

Л. Особливу роль у реакції на травмуючу подію відіграє світогляд, смислоттєві та ціннісні орієнтації особистості [7]. Так, дослідження міні-теорій людей, ще не зазнали тяжких травм і нещастя, дозволили виявити їх надоптимістичне ставлення до життя. Вони недооцінюють ймовірність стихійних лих, можливість потрапити в катастрофу або стати жертвою злочину. Кожен з них упевнений, що він легше, ніж інші, впорається з майбутніми бідами. Не вписуючись в особистісну «теорію», негативна подія призводить до розриву сформованих систем значень у свідомості, до руйнування суб'єктивного життєвого світу [1].

Виявлено, що тверді ідеологічні погляди сприяють адаптації до травми [13]. Крім усього вказаного вище (рис. 1), необхідно відзначити, що рання превенція небажаного розвитку процесу переживання травми переважніше, ніж психотерапевтичний вплив при сформованому розладі. Тому, в ідеалі, було б дуже бажано проводити інформування населення про основні стрес-фактори найбільш ймовірних екстремальних умов; навчати людей способам адаптивної поведінки в екстремальних умовах, прийомам довільної саморегуляції психічного стану, алгоритмам конструктивної психологічної взаємодії і впливу на оточуючих.

Далі розглянемо основні соціально-психологічні детермінанти, які обумовлюють безпосередньо процес психотравматизації особистості.

А. Хоча природа реакції на стресову подію є полідетермінованою, первинними детермінантами індивідуальних відмінностей є природа та інтенсивність зовнішньої події [18]. Тривалість та інтенсивність впливу стресора позитивно корелюють із тяжкістю ПТСР.

Кілька великих досліджень ізраїльських сил оборони [14] та ветеранів війни у В'єтнамі [21] показали, що кількісні аспекти стресора знаходяться серед кращих провісників індивідуальних відмінностей.

Інші дослідники стверджували, що не існує кореляції між інтенсивністю стресора і наступним результатом, і що стрес є фактором ризику у всій патології [17]. Ursano, хоча і підтримував точку зору, що кращий провісник ПТСР – ступінь сили і природа стресора, підкреслював, що тип стресора зовсім не обов'язково еквівалентний тяжкості стресора [21].

Б. Більш травмуючі ситуації пов'язані із загрозою значущим ближнім [22]. Втрата близьких членів сім'ї створює підвищену вразливість до ПТСР та великої депресії [16].

В. Чим більш передбачуваною є вина інших людей, тим важче травма [9].

Г. Військовий стрес справляє найбільший вплив на чоловіків, післявоєнний стрес – на жінок [19].

Д. Для наслідків подій більш важливим є не їх характеристики, а особливості ставлення до них людини та її поведінка під час надзвичайної ситуації [7].

Є. Клінічна картина психопатологічних наслідків НС досить суттєво різниться у двох різних контингентів людей, що опинилися в осередках катастроф – постраждалих (тих, на кого нещастя обрушилося) та інших учасників подій [12].

Ж. Суб'єктивні аспекти травми (прогнозована втрата життя, самозвинувачення) можуть бути більш важливими детермінантами психологічного дистресу, ніж об'єктивні фактори (фізичні ушкодження, насильство, використання зброї) [15].

З. Навіть у тих випадках, коли людина, здавалося б, нічого не може вдіяти, вона може змінити своє ставлення до ситуації, надати їй нового сенсу. Наприклад, у нацистських концтаборах в'язні, які вважали, що сенс їхнього життя – показати можливість виживання в таких нелюдських умовах, і твердо вірили у своє визволення, легше переносили тяготи, які випадали на їхню долю. Вони залишилися живими, здоров'я їх постраждало менше, ніж у в'язнів, які вважали безглуздим і безнадійним своє життя в таборах. Цей прийом «позитивного тлумачення» неприємного і морально важкого переживання все частіше використовується в лікарняній практиці [1].

І. Найменш ефективною для вирішення проблем, але часом необхідною на якийсь час для виживання, є стратегія поведінки людини у травмуючій ситуації – це її заперечення. Таке заперечення може допомогти уникнути миттєвої руйнівної дії події, дозволяючи людині переживати її поступово. Але рано чи пізно людині все-таки доведеться прийняти реальність [8].

Є більш успішні способи поведінки в нестерпних умовах, які забезпечують виживання в них, серед них, наприклад, відсторонення. Коли неможливо вийти із ситуації фізично, людина може робити це подумки. «Якщо ув'язнений розумів, що він не може більше виносити реальність табірної життя, він знаходив у своєму духовному житті можливість виходу, яку важко переоцінити, – можливість відходу у духовну сферу, яку СС не в змозі зруйнувати ...» [11, С. 153].

Один з ефективних прийомів більш успішного подолання травмуючої ситуації – дисоціація, яку можна охарактеризувати як умовний погляд на події з боку. Подібний прийом часто є характерним для людей, які найбільш психологічно благополучно пережили надзвичайну ситуацію. Про використання такого прийому у концтаборі говорив і В. Франкл: «Я сам весь час намагався вдаватися до засобів, що дозволяли мені дистанціюватися від усього страждання, яке нас оточувало. Я намагався об'єктивувати його.» [11, С. 154.].

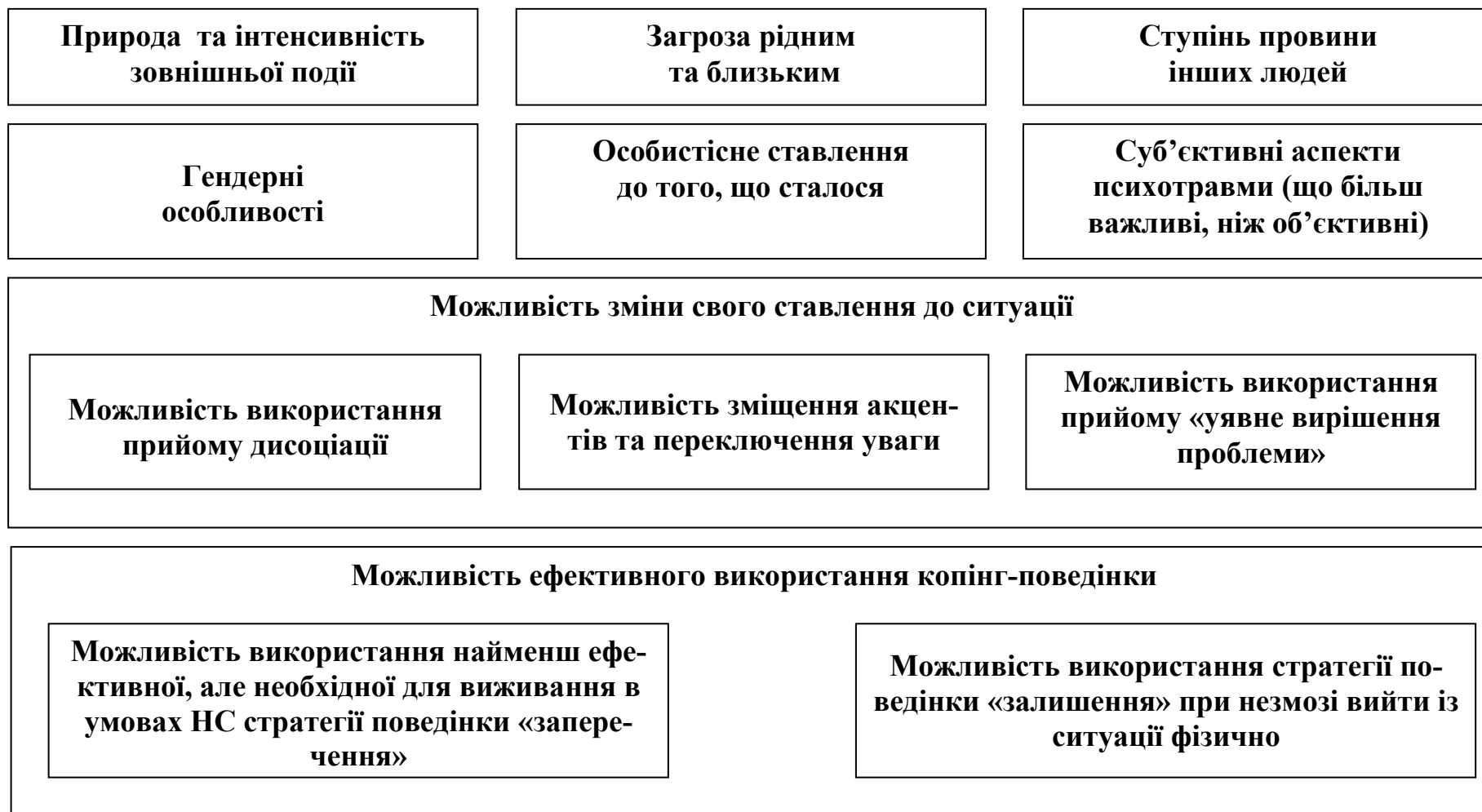


Рисунок 2. Соціально-психологічні детермінанти, що діють безпосередньо в осередку лиха та впливають на процес психотравматизації особистості

У деяких випадках люди вдаються до зміщення акцентів у ситуації, до переключення уваги на якісь заняття, не пов'язані з травмуючою подією. Тим самим вони не йшли від ситуації, а своїми діями окреслювали умовне коло уваги всередині неї, де не було небезпеки.

Ще один прийом, до якого вдаються люди, також не позбавляє реальної проблеми, але в ситуації, де людина сама не може її вирішити, допомагає їй уникнути негативних наслідків травми. Це уявне вирішення проблеми. У фантазіях людина знаходить вихід, рятується, виживає (рис. 2.). Цей прийом частіше використовують діти, але і для дорослих він досить корисний. «... Як тільки створюється відчуття, що він впорався із ситуацією або з'являється хоча б видимість оволодіння нею, наслідки стресу нівелюються. Це свідчить про те, що й ілюзія володіння стресом може зняти його негативні наслідки» [5, С. 70].

Висновки. Таким чином, факторами, що сприяють більш психологічно благополучному переживанню травмуючої ситуації, є велика активність людини (і фізична, і психологічна), прийняття на себе більшого контролю, використання прийомів дисоціації, зміщення акцентів, уявне вирішення проблеми.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л. И. Анцыферова // Психология социальных ситуаций / под ред. Гришиной Н. В. – СПб. : Питер, 2001. – С. 309–334.

2. Дишкант О. В. Схильність до ризику як професійно-особистісна особливість рятувальника : автореф. дис. канд. психол. наук : спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / О. В. Дишкант. – Харків, 2011. – 24 с.

3. Кассиль Г. Н. Внутренняя среда организма / Кассиль Г. Н. – М. : Наука, 1978. – 224 с.

4. Лазебная Е. О. Локус-контроль и успешность посттравматической стрессовой адаптации. / Е. О. Лазебная // Тезисы конференции. – Режим доступа: <http://vwww.degacom.ru/-pmt/konf/tezis.htm>.

4. Миронец С. М. Негативні психічні стани та реакції працівників аварійно-рятувальних підрозділів МНС України в умовах надзвичайної ситуації : // автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / С. М. Миронець. – Х., 2007. – 22 с.

5. Николаева Е. И. Психопсихология. Психологическая физиология с основами физиологической психологии : [учебник] / Е. И. Николаева. – М. : ПЕР СЭ; Логос, 2003. – 544 с.

6. Садковий В. П. Особливості прояву посттравматичних стресових розладів у працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України : автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / В. П. Садковий. – Х., 2005. – 19 с.

7. Садковий О. В. Відношення до життя та смерті в умовах надзвичайної ситуації: ціннісно-смысловий аспект : автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / О. В. Садковий. – Хмельницький, 2009. – 20 с.

8. Склень О. І. Психологічні особливості поведінкових стратегій подолання стресу в професійній діяльності працівників пожежно-рятувальних під-

розділів МНС України : автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / О. І Склень. – Х., 2008. – 22 с.

9. Пуховский Н. Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций / Н.Н. Пуховский. – М.: Академический Проект; 2000. – 285 с.

10. Трубицына Л. И. Переживание травмирующего события как проблема психологии личности: дисертация канд. психол. наук. 19.00.01 / Л. И. Трубицына. – М., 2005. – 167 с.

11. Франкл В. Человек в поисках смысла / Франкл В. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.

12. Шевчук А. М. Особистісні зміни у постраждалих унаслідок надзвичайної ситуації : автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / А. М. Шевчук. – Х., 2013. – 20 с.

13. Amir M. Type of trauma, severity of posttraumatic stress disorder core symptoms, and associated features / M. Amir, Z. Kaplan, M. Kotler // J Gen Psychol. – 1996. – Vol 123. – Issue 4. – P. 341–51.

14. Belenky G. L. Israeli battle shock casualties: 1983 and 1982 (Report NP-83-4) / G. L. Belenky, C. F. Tyner, F. J. Sodet // Washington, DC: Division of Neuropsychiatry, Walter Reed Army Institute of Research.

15. Berton M. W. Exposure to violence and post-traumatic stress disorder in urban adolescents / M.W. Berton, S.D. Stabb // Adolescence. – 1996. – Vol. 31. – Issue 122. – P. 489–498.

16. Blair R. Ci. Risk factors associated with PTSD and major depression among Cambodian refugees in Utah / R. Ci. Blair // Health Soc. Work. 2000. – Vol. 25, Issue 1. – P. 23–30.

17. Breslau N. Posttraumatic stress disorder : the stressor criterion / N. Breslau, G. C. Davis // Journal of Nervous and Mental Disease, 175. – P. 255–264.

18. Green B. L. Post-traumatic stress disorder : toward DSM-IV / B. L. Green, J. D. Lindy, M. C. Grace // Journal of Nervous and Mental Disease, 173. – P. 406–411.

19. King Daniel W. Posttraumatic stress disorder in a national sample of female and male Vietnam veterans : risk factors : war-zone stressors, and resilience-recovery variables / W. King Daniel, A. King Linda, W. David Foy // Journal of Abnormal Psychology 108(1): – P. 164–170 (1999).

20. Silverstein R. Combat-related trauma as measured by ego developmental indices of defenses and identity achievement / R. Silverstein // J. Genet. Psychol.; 1996. – Vol. 157, Issue 2. – P. 169–79.

21. Ursano R. J. Commentary: Post-traumatic stress disorder : the stressor criterion / R. J. Ursano // Journal of Nervous and Mental Disease, 175. – P. 273–275.

22. Wilson J. P., Preventing PTSD in trauma survivors / J. P. Wilson, B. Raphael, L. Meldrum, C. Bedosky, M. Sigman // Bull Menninger Clin. – 2000. – Vol. 64, Issue 2. – P. 181–196.