

## ПСИХІЧНА ТРАВМАТИЗАЦІЯ ФАХІВЦЯ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ ДІЯЛЬНОСТІ

(опубліковано: Луппо С.Е. Психічна травматизація фахівця в екстремальних умовах діяльності: зб. наук. праць інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України [«Актуальні проблеми психології»]. – К.: 2008. – Том 7. – № 15. – С.43-54 (фахове видання)

*Розглядаються фактори й механізми професійної психотравматизації особистості, індивідуальні стратегії подолання негативних переживань, що супроводжують професійну діяльність в особливих умовах, а також її психосоціальні наслідки.*

*Factors and process of professional traumatic stress, individual strategies to cope with negative emotion experience during professional activities, personal after-effects are considered.*

### Вступ

Психофізіологічні й психологічні аспекти діяльності фахівців, що працюють в особливих умовах, перебувають у центрі наукової уваги дослідників вже багато років. Зацікавленість даною проблематикою обумовлюється необхідністю вирішення цілої низки задач, найважливішою з яких вважається наукове забезпечення професійної надійності й професійного довголіття фахівців.

Різні аспекти даної проблеми розглядаються в роботах М. Аствацатурова, Н. Бернштейна, Е. Бойко, Л. Гіссена, Е. Ільїна, Б. Коробкова, Ф. Космолінського, А. Леонтєва, Б. Ломова, В. Маріщука, В. М»ясіщева, В. Небиліцина, Т. Немчина, К. Платонова, И. Поліщука, В. Пономаренко, В. Попова, М. Решетникова, П. Сімонова та інших.

Результати досліджень зазначених вище авторів дозволяють зрозуміти механізми формування психічних станів, що відбивають процес адаптації людини до складних професійних умов, і навіть в певній мірі спрогнозувати її професійну поведінку і здібність приймати професійно важливі рішення.

Безумовно, це є дуже важливим, адже виконання професійних завдань в ускладнених, і, тим більш, екстремальних умовах потребує від спеціалістів повної мобілізації нервово-психічних та особистісних ресурсів. Неспроможність мобілізувати власні ресурси може привести до трагічних наслідків, особливо в тих професіях, де фахівець відповідає за життя або здоров'я інших людей.

Однак, треба зазначити, що уваги потребує й інший, не менш важливий, але досить слабо досліджений, аспект, а саме: негативні наслідки для людини її діяльності в особливих умовах. Адже у процесі виконання професійних задач на фахівця може впливати багато негативних, у тому числі, психотравмуючих, факторів. Наслідками таких впливів стає не тільки зниження якості професійної діяльності й, відповідно, надійності фахівця, а й багатоаспектні порушення всіх його життєвих відносин, тобто зниження «якості» життя в цілому. Саме цим пояснюється висока актуальність наукового вивчення проблеми психічної травматизації особистості у процесі вирішення нею професійних задач в особливих умовах. Саме тому метою даної статті є аналіз факторів і механізмів професійної психотравматизації та індивідуальних стратегій подолання негативних переживань, які супроводжують професійну активність фахівця.

Насьогодні під екстремальними умовами професійної діяльності прийнято розуміти умови, для яких є характерними первинні й вторинні джерела напруги й перенапруги.

**Первинні джерела** - це граничні значення тих елементів ситуації, що створюють оптимальний простір для діяльності. Вони характеризуються параметрами, пред'являючими фахівцю вимоги, що далеко виходять за межі

функціонального діапазону його пристосувальних можливостей. Крім того, вони відчуваються й переживаються ним як джерело дискомфорту.

Остання характеристика виводить на перший план **вторинні джерела напруги** - індивідуальні властивості організму та індивідуальні властивості особистості людини. Вони опосередковують дію будь-яких зовнішніх впливів. Завдяки ним визначається специфіка психологічного відбиття й оцінка складної ситуації, її суб'єктивна значущість. Вторинні джерела можна розподілити у дві умовні групи: **а) індивідні характеристики; б) особистісні характеристики;**

Так, наприклад, у дослідженнях М. Г. Айрапетянця, А. М. Вейна, В. Б. Захаржевського, М. Л. Дмитрієвой, В. Х. Міхєєва виявлено, що характер патологічного відбиття екстремальної ситуації, інтенсивність емоційної напруги в процесі її переживання, а також індивідуальний паттерн реагування на неї багато в чому визначаються наявністю негрубої органічної мозкової диспозиції [4]. Вона може проявлятися як церебральна гіпоксія, а також як розлад функцій інтегративних систем мозку, серед яких, поряд з корою великих півкуль, значна роль відводиться лімбіко-ретикулярному комплексу.

Інтенсивність негативних емоційних станів, що виникають під впливом екстремальних стресорів, може бути обумовлена антиципаційними особливостями особистості, зокрема, порушенням протікання процесів прогнозування, що призводять до неузгодженості при звіренні реальної ситуації з тою, що передбачувалася [3; 7]. За своєю суттю подібні порушення можна розглядати як результат «антиципаційної неспроможності» особистості - її нездатності передбачати хід подій й власну поведінку у фруструючих ситуаціях [7, с. 319]. Вважається, що вона є властивою людям особливого складу - з наявними преморбідними особливостями, що задають певний паттерн емоційно-поведінкового реагування.

З огляду на вищезгадане, екстремальними можна вважати такі специфічні умови професійної діяльності, які в результаті поєднання об'єктивних і

суб'єктивних факторів мають високий потенціал розвитку станів психічної напруженості й стресу [1; 6; 8]. Вони характеризуються:

1) складністю (небезпекою) робочих завдань та містять загрозу для життя (здоров'я) самого фахівця внаслідок їх виконання;

2) високим ступенем відповідальності за інших людей (зокрема, умови, де життя або здоров'я інших залежать від якості виконання людиною професійних обов'язків, а неякісні або невірні дії можуть привести до їхньої загибелі)

3) «рваним» ритмом діяльності, дефіцитом часу для прийняття рішень і виконання завдань;

4) об'єктивними труднощами, завдяки яким ускладнюється виконання роботи і досягнення мети;

5) дефіцитом інформації, що є необхідною для ефективного виконання діяльності;

6) невизначеністю можливих ісходів діяльності;

7) фізичними, гігієнічними, мікрокліматичними й іншими екологічними факторами, що перешкоджають діяльності;

Коло професій, де фахівець піддається впливу екстремальних стресорів, є достатньо широким. Це працівники служб МНС, військові фахівці, криміналісти, співробітники МВС і правових відомств, пожежники, працівники транспортних відомств (і, зокрема, авіаційні фахівці), окремі категорії медичних працівників (лікарі швидкої допомоги, реаніматори, лікарі операційних відділень) та багато інших.

Не можна не помітити, наскільки різними за своєю семантикою, інтенсивністю, характером і частотою є стресори, які впливають на представників вищезгаданих професій. Очевидно, що фактори, які детермінують стан психічної напруженості пілота, що управляє повітряним судном, є за своїми параметрами якісно іншими, ніж ті, що обумовлюють стан фахівців, які приймають участь в аварійно-рятувальних роботах. Адже вони

регулярно зіштовхуються під час виконання своєї (підкреслимо – коженденної!) роботи зі смертю, горем, відчаєм людей, що втратили своїх близьких або самі постраждали у надзвичайних умовах. Крім того, професіонали-рятувальники майже завжди ризикують власним життям заради їхнього порятунку.

Суттєво розрізнятися буде й емоційно-когнітивна складова активності спеціалістів – представників різних екстремальних професій, і її мотиваційне забезпечення (як безпосередньо в робочій ситуації, що пред'являє підвищені вимоги до їхніх професійних якостей, так і після виходу з неї, у період подолання негативних переживань).

Такі розходження є обумовленими тим, що в різних типах стресово-навантажених професій фахівець піддається не тільки дії **типових** робочих стресорів, а і безпосередньому (або опосередкованому) впливові особливих - психотравмуючих стресорів, під якими розуміють **події або ситуації, що містять потужний потенціал негативних наслідків для людини**. До них відносяться не тільки впливи, які порушують почуття безпеки людини і містять загрозу його життю та фізичному здоров'ю, а й ті, що підривають його психічне здоров'я, загрожуючи цілісності його «Я». Вони призводять до розпаду системи його цінностей і переконань, втрати віри у самого себе й довіри до світу й людей, а завдяки цьому – до формування патологічних психічних та особистісних змін (за аналогією з фізичними порушеннями при «звичайному» стресі). Надзвичайна напруга і зверхінтенсивні негативні емоції, що актуалізуються під впливом психотравмуючих стресорів, зачіпають глибинні нейро-біологічні й психофізіологічні системи регуляції поведінки. В результаті порушуються неврологічні механізми, що управляють процесами сприйняття й навчання, деформується система пам'яті, розпадаються індивідуальні когнітивно-емоційні схеми, завдяки яким суб'єктивний світ людини є для неї зрозумілим і передбачуваним.

Зазначимо, що виникнення патологічних наслідків є характерним не тільки за умов, коли сам фахівець ризикує життям або здоров'ям у процесі виконання своєї роботи: для психотравматизації достатньо й того, що в процесі виконання своїх обов'язків він стикається з стражданнями або загибеллю інших людей. У таких випадках мова йде про «вторинну» психічну травму [2], механізм якої полягає в тому, що у подібних ситуаціях у кожної людини актуалізується такий механізм сприйняття світу, як **ідентифікація**. В результаті його актуалізації фахівець мимовільно ототожнює себе з потерпілим, зазнавая потужних негативних емоцій. Адже емоційний апарат першим залучається до стресової реакції, що пов'язане із залученням емоцій у структуру будь-якого цілеспрямованого поведінкового акту.

Зазначимо, що найбільший потенціал негативного впливу на людину містять робочі ситуації, в яких фахівець зтикається з загибеллю (або стражданням) інших людей, що виникли в результаті людської агресивності – тобто їхнє джерело можна **персоніфікувати**. В таких ситуаціях може відбуватися ідентифікація не тільки з потерпілим, а й з агресором, що є вкрай небезпечним для психіки та подальшого розвитку людини.

Таким чином, можна констатувати, що розмежування екстремальних видів діяльності з урахуванням такої об'єктивної характеристики стресорів, як наявність або відсутність потенціалу психотравматизації є вкрай необхідним, коли вирішуються питання профорієнтації, профпідготовки та профпридатності. Адже у випадках, коли мова йде про професії з високим ризиком психічної травматизації фахівця в процесі виконання ним своєї роботи, необхідною умовою його професійної надійності буде виступати його психічне й особистісне збереження.

Такий підхід може бути здійснено лише за умов здійснення науково обґрунтованого психологічного супроводу діяльності, що має відповідати її специфічним особливостям, враховувати професійні ризики й індивідуальні характеристики фахівця.

Розглянемо основні психологічні механізми психотравматизації людини в процесі виконання професійної діяльності в особливих умовах.

Як відомо, афективні переживання, якими супроводжується екстремальний вплив, призводять до активації вегетативних функціональних систем і їх специфічного ендокринного забезпечення. За умов багаторазового їх повторення емоційні порушення в результаті ефекту «суммації» можуть прийняти «застиглу» форму. Це відбувається в результаті активізації діяльності підкіркових центрів - таламуса, гіпоталамуса, лімбіко-ретикулярного комплексу. Як відомо, вони є своєрідними «резервуарами емоцій», тому надмірна їхня активізація здійснює деструктивний, патогенний вплив на мозкові структури – насамперед, на кору великих півкуль, що відповідає за регуляторну діяльність. У результаті порушення гальмуючої функції кори домінуючими стають не гностичні (коркові), а таламічні (підкіркові) емоції: роздратування, тривога, страх, гнів, злість виходять з-під контролю й буквально захльостують людину. В таких випадках мова йде про «накопичений травматичний стрес». Найбільший ризик його виникнення мають спеціалісти, що працюють в службах невідкладної медичної допомоги, рятувних відомствах, силових структурах або на роботі, що пов'язана з ризиком.

Процес накопичення негативних емоцій може бути досить довгим (до декількох місяців і навіть років), але він неминуче призводить до виснаження регулятивних ресурсів особистості, що спочатку проявляється в приглушеності емоцій, почутті спустошеності, відчутті емоційної перенапруги (аж до емоційних зривів). При збільшенні виснаження все чіткіше починають проявлятися симптоми деперсоналізації: характерної стає тенденція до дегуманізації, знецінювання людських відносин, що проявляється у формальному, або негативному, цинічному відношенні до інших людей. При цьому підвищується невдоволення собою, відчуття своєї некомпетентності, негативне самосприйняття (як в особистісному, так і в професійному плані), проявляється тенденція до редукації персональних досягнень [1].

Проривається накопичений стрес, як правило, нервовими «зривами», експлозивними вибухами гніву, люті, приступами панічного страху. Наслідки накопиченого травматичного стресу можна описати з використанням наступних симптоматичних категорій:

- 1) фізіологічної (фізичне виснаження та його соматичні наслідки);
- 2) афективно-когнітивної (емоціональне виснаження, поява неконструктивних переживань; когнітивні розлади, поява ірраціональних установок);
- 3) поведінкової (зниження продуктивності діяльності, формування неадекватних стилів (захисних стратегій) поведінки та ін.);
- 4) екзистенціальної (деструкція ціннісно-сислової системи особистості, переживання порожнечі, безглуздості існування);
- 5) особистісної (деперсоналізація, поява асоціальних тенденцій);

Очевидно, що робота в екстремальних умовах з підвищеним ризиком психічної травматизації висуває особливі вимоги до системи регуляції фахівця, тому необхідною умовою психічного й особистісного виживання стає формування індивідуальних стратегій подолання негативних переживань, якими супроводжується діяльність.

Цей процес може йти двома шляхами: а) у напрямку актуалізації транспотенціалів, тобто внутріособистісних ресурсів і енергій, що є не задіяними у звичайному, повсякденному житті; б) у напрямку формування «екстремальних стилів виживання» (ЕСВ) [5]. ЕСВ - це шлях актуалізації захисних механізмів психіки, що є обумовленим слабкістю роботи транспотенціалів. Виробляючи ЕСВ, фахівець реалізує потребу в самозбереженні (мова йде не про біологічну вітальну потребу, а про потребу збереження своєї самоідентичності). Тут виникає необхідність розмежування мотивації індивіда й мотивації особистості: перша є релевантною психофізіологічної цілісності людини як біологічної істоти, друга виростає з її життєвих відносин з соціальним світом. Мотиваційна аперцепція дозволяє



особистості відтворювати події через призму мотиваційної ієрархії, що обумовлює хід психічних процесів. Мотивація самозбереження сприяє актуалізації механізмів регуляторної активності людини для вироблення стратегій подолання негативних переживань, що супроводжують її професійну діяльність. Однак, ці стратегії не завжди є адекватними. Найчастіше нормалізація стану досягається «жорсткими» способами: за рахунок деформації сфери власних почуттів й емоцій, цінностей і життєвих смислів, розвитку небажаної (наприклад, асоціальної або антисоціальної) поведінки як форми компенсації й захисту від негативних переживань.

Причому, в найбільшій мірі це стосується професіоналів, які у процесі виконання службових обов'язків зазнають дії психотравмуючих факторів, джерело яких можна персоніфікувати. Так, наші дослідження особливостей діяльності працівників різних оперативних підрозділів УБОЗ УМВС показали, що, окрім прямих факторів психотравматизації (небезпеки, ризику, високої відповідальності), що впливають майже на всіх спеціалістів, які працюють у даній структурі, на співробітників цілого ряду підрозділів впливають й фактори вторинної персоніфікованої психотравми. Це є характерним, насамперед, для тих спеціалістів, які у процесі роботи **вимушені бачити** страждання або смерть людей, що спричинені іншими людьми, **взаємодіяти** з постраждалими, їх близькими, свідками, **вивчати письмові докази** зроблених злочинів.

Так, серед деструктивних симптомів в них мали місце емоційно-когнітивні порушення: депресивність, психотизм, ворожість, паранойяльність, тенденції до персеверації, а також різноманітні міжособистісні порушення. Було виявлено і безпосередній зв'язок між специфікою наявної психопатологічної симптоматики та індивідуальними стратегіями подолання негативних емоцій. При цьому, найбільш поширеними стратегіями подолання негативних емоцій виявилися такі, як **раціоналізація, дисоціація, вибіркоче емоційне реагування**. Трансформативні зміни особистості, що використовує такі неконструктивні копінг-стратегії, можна описати в термінах «анапсизу».

Найбільш представленими були такі його симптоми, як **емоційна анестезія** (створюючи міцний захисний каркас від важких «робочих» емоцій, вона значно ускладнювала сімейні та дружні стосунки наших досліджуваних), **агедонія**, **порушення сексуальних функцій** (переважно, у вигляді зниження сексуального потягу), **тенденція до ізоляції та відчуження від інших людей**, **зниження інтенсивності мотивації**.

Безумовно, глибина подібних особистісних змінень залежить від індивідуальних факторів, але, не підлягає сумніву, що це - занадто висока ціна за реалізацію людини в професії.

Отримані результати ясно показують, що проблема психічного й особистісного збереження фахівців, що працюють в ускладнених умовах, вимагає диференційованого підходу до вивчення психотравмуючого потенціалу специфічних для різних професій стрес-факторів, і нових розробок у галузі дослідження індивідуальних стратегій регуляції негативних переживань, що супроводжують професійну діяльність.

#### **Література:**

1. *Водоп'янова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. - Спб.: Питер, 2005. - 336 с.*
2. *Ениколопов С.Н., Лебедев С.В. Влияние экстремальной події на непрямых участников // Психологический журнал. - № 6. - 2004, с. 73-81*
3. *Китаев - Смык Л.А. Вероятностное прогнозирование и индивидуальные особенности реагирования человека в экстремальных условиях. – В кн.: Вероятностное прогнозирование в деятельности человека. - М.: Наука, 1977, с. 189 – 225.*
4. *Лебединский М.С., Мясищев В.Н. Введение в медицинскую психологию. – Л. : "Медицина", 1966. - 430 с.*

5. Магомед - Эминов М.Ш. Трансформация личности. - М.: Психоаналитическая ассоциация, 1998. - 496 с.

6. Марищук В.Л., Коробов Д.Н. Напряжённость в полёте. - М.: МГУ, 1969.

7. Менделевич В.Д. Антиципационные механизмы неврозогенеза. //Психологический журнал, 1996, № 4.

8. Немчин Т.А. Стани нервно-психического напряжения. - Л.: Изд. Лен. Ун-та, 1983.