

СОХРАНЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПРИ ДЕЙСТВИЯХ В УСЛОВИЯХ ВИТАЛЬНОЙ УГРОЗЫ

В статье исследуются психические состояния специалистов, чья деятельность связана с экстремальными условиями (ликвидация последствий аварий, катастроф, боевые действия); выявляется инвариантная связь психических реакций в условиях витальной угрозы с базовыми конституционально-личностными свойствами, что может являться научным основанием для профориентационной работы и отбора персонала

Стихийные бедствия, природные и техногенные катастрофы, аварии создают ситуации, опасные для жизни, здоровья и благополучия значительных групп населения. Эти воздействия становятся катастрофическими, когда они приводят к большим разрушениям, вызывают смерть, ранения и страдания значительного числа людей. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет стихийные бедствия (катастрофы) как ситуации, характеризующиеся непредусмотренными серьезными и непосредственными угрозами общественному здоровью.

На гражданское население и спасателей, находящихся в экстремальных условиях, наряду с различными поражающими факторами действуют и психотравмирующие обстоятельства, представляющие собой обычно комплекс сверхсильных раздражителей, вызывающих нарушение психической деятельности в виде так называемых реактивных (психогенных) состояний. Следует подчеркнуть, что психогенное воздействие экстремальных условий складывается не только из прямой, непосредственной угрозы жизни человека, но и опосредованной, связанной с ожиданием ее реализации. Исследователи, изучавшие частоту психических нарушений при землетрясениях, пришли к выводу, что в момент воздействия острые реактивные психозы возникают у 10-25% пострадавшего населения, а на последующих этапах катастрофы нарушения выявляются у 35% [4].

Однако до настоящего времени нет общепринятой концепции, позволяющей объ-

яснить причины, вызывающие стойкие нарушения психического и соматического здоровья большинства лиц, подвергшихся воздействию факторов различных *экстремальных* ситуаций, но бесспорным остается одно: психологические особенности личности играют значимую роль в формировании разнообразных психических и соматических нарушений.

Критическая ситуация в самом общем плане должна быть определена как ситуация *невозможности*, т.е. такая ситуация, в которой субъект сталкивается с невозможностью реализации внутренних *необходимостей* своей жизни (мотивов, стремлений, ценностей и пр.). Существуют четыре ключевых понятия, которыми в современной психологии описываются критические жизненные ситуации. Это понятия стресса, фрустрации, конфликта и кризиса.

Возможность возникновения и характер психогенных расстройств, их частота, выраженность, динамика зависят от многих факторов: характеристики экстремальной ситуации (ее интенсивности, внезапности возникновения, продолжительности действия); готовности отдельных людей к деятельности в неблагоприятных условиях, определяемой их личностно-типологическими качествами, профессиональной, психологической устойчивостью, волевой и физической закалкой; организованности и согласованности деятельности в экстремальных условиях; поддержки окружающих; наличия наглядных примеров мужественного преодоления трудностей [2, 5].

Оценивая травмирующее воздействие различных неблагоприятных факторов, возникающих в жизнеопасных условиях, на психическую деятельность человека, следует отличать непатологические психоэмоциональные (в известной мере физиологические) реакции людей на экстремальную ситуацию и патологические состояния – психогении (реактивные состояния). Для первых характерна психологическая понятность реакции, ее прямая зависимость от ситуации и, как правило, небольшая продолжительность. При непатологических реакциях обычно сохраняются работоспособность (хотя и сниженная), возможность общения с окружающими и критического анализа своего поведения. Типичными для человека, оказавшегося в катастрофической ситуации, являются чувства тревоги, страха, подавленности, беспокойства за судьбу родных и близких, стремление выяснить истинные размеры катастрофы (стихийного бедствия). В литературе такие реакции обозначаются как состояние стресса, психической напряженности, аффективные реакции и т.п. [1].

В настоящее время психогении при экстремальных ситуациях принято разделять на невротические реакции и состояния (неврозы), реактивные психозы и аффективно-шоковые реакции.

Так, например, анализ психического состояния сотрудников, выполнявших служебные обязанности в экстремальных условиях деятельности при значительных психоэмоциональных нагрузках, вызванных наличием реальной витальной угрозы, позволяет утверждать, что воздействие психогенных факторов такой угрозы вызывает негативные изменения в структуре личностных характеристик и психическом состоянии сотрудников. Переживание тревоги представляет собой ощущение беспредметной угрозы и может носить иррациональный характер, тогда как реакцией на конкретную, реальную опасность является страх. Кроме того, существует точка зрения, согласно которой страх возникает при «витальной» угрозе (угрозе целостности человека как живого существа), а тревога обычно связана с ожиданием неудач в социальном взаимодействии.

Некоторые авторы рассматривают категорию витальность как колеблющуюся границу между конструктивными и деструктивными формами социального опыта [5]. Способности каждого индивидуума регулировать собственное поведение – условие перехода общества к решению проблемы собственной социальной витальности с уровня примитивной выживаемости на уровень устойчивого, жизнеспособного развития.

Результаты обследования личного состава подразделений, проходивших службу в экстремальных условиях, свидетельствуют о том, что они отличались от контрольной группы более высокими значениями по следующим шкалам теста СМЛ: агрария, истероидность, психопатия, мужественность-женственность, паранойальность, психастения, шизоидность. Превышение показателей общепринятой нормы по выраженности астено-невротических характеристик отмечено у 20% обследованных.

Выраженность депрессивного состояния наблюдалась у 27% опрошенных, истероидные характеристики превышали норму у 7%, а выраженность психопатических черт – у 48%; психастенических характеристик – у 28%, а паранойальные и шизоидные черты превышали норму у 24%. В целом около 53% обследованных сотрудников имели различные превышения общепринятой нормы, что значительно превосходит результаты обследования контрольной группы. Следовательно, перенесенные психотравмирующие воздействия, вызванные участием в условиях витальной угрозы, не проходят бесследно для психического состояния участников.

С определенной уверенностью можно полагать, что у подавляющего большинства сотрудников уровень удовлетворительной адаптированности к воздействию факторов реальной витальной угрозы не достигается, а эффективность деятельности в подобных условиях определяется уровнем психических и физиологических резервов. Следовательно, «ценой» эффективности профессиональной деятельности в экстремальных условиях является истощение функциональных резервов организма, а также значительная астенизация и психо-

патизация личности. Можно предположить, что в подобных условиях рано или поздно должен произойти срыв адаптации.

При жестком и длительном воздействии психогенных факторов, а также при отсутствии мер профилактики этап психической переадаптации сменяется этапом неустойчивой психической деятельности.

Так, например, при обследовании сотрудников были получены следующие характеристики психического состояния в зависимости от личностных особенностей и служебной деятельности. Среди сотрудников, принимавших участие в ведении боевых действий, лишь 25% по результатам психологического обследования и осмотров специалистами могут быть признаны практически здоровыми. Остальные в определенной мере нуждались в специализированной медико-психологической помощи, так как у них были отмечены признаки различных нарушений.

В меньшей степени нуждались в помощи сотрудники, обследованные в период подготовки к действиям в условиях угрозы жизни и здоровью, но тем не менее у 29% из них отмечена астено-депрессивная симптоматика. Среди сотрудников, обследованных в период ведения боевых действий, астено-депрессивная симптоматика наблюдалась у 49% личного состава, признаки психотических реакций – у 35%. Среди сотрудников, обследованных в период отдыха, астено-депрессивная симптоматика была у 22%, признаки психотических реакций у 61% личного состава.

Таким образом, воздействие психотравмирующих факторов экстремальных условий затрагивает прежде всего эмоциональную сферу, а затем в силу личностных особенностей у многих сотрудников нарушается регуляция поведения, а также морально-нравственной и когнитивной сфер.

Следует обратить внимание на то, что среди обследованных сотрудников психические нарушения (реактивные психозы) были отмечены лишь у 1,4% личного состава. У подавляющего большинства, нуждающегося в специализированной помощи, нарушения не выходили за пределы психической нормы и были связаны с состоянием эмоциональной сферы. По нашему мнению,

эмоциональные расстройства в одинаковой мере обусловлены как объективными, так и субъективными (личностными) причинами. Среди основных субъективных, вызывающих эмоциональные нарушения, можно назвать низкий уровень адаптационных возможностей личности и, в первую очередь, низкую стрессовую устойчивость, что в экстремальных условиях приводит к снижению физиологической и психической сопротивляемости, нарушению способности отбора и усвоения информации, а также к подавлению информацией, с которой сотрудник не сталкивался ранее, и в которой не содержится запаса возможных позитивных ответных реакций, исходящих из прошлого опыта.

В связи с вышесказанным для правильного выбора медико-профилактической тактики, направленной на предупреждение нервно-психического срыва, необходимо решение следующих задач:

1. Выявление средовых влияний, создающих «зону повышенного риска» на возникновение эмоциональной напряженности, особенно в тех условиях, где эти влияния могут учитываться и регулироваться, или, напротив, где они неизбежны и избыточны.

2. Выявление в условиях массовых исследований лиц, характеризующихся низким порогом толерантности к стрессирующим явлениям, т. е. квалифицированное определение лиц «угрожаемых структур» (Luxemburger).

3. Разработка прогностических критериев для определения пути, по которому может пойти эмоциональное напряжение, если состояние перерастает в нервно-психический срыв (невротический, психосоматический или поведенческий вариант дезадаптации).

Выход на контингент нормы в целях массового профилактического обследования с позиций клинического подхода не всегда уместен, а может быть, даже опасен. В то же время психологические критерии оценки нервно-психического состояния – наиболее чуткий и прогностически значимый способ выявления сдвигов в эмоциональной сфере, которая сама по себе является тонким индикатором состояния. С по-

мощью некоторых психологических методик можно определить степень выраженности эмоционального напряжения и своевременно нацелить врачей или психологов на путь индивидуально разработанных мер превентивного порядка задолго до того, как эмоциональная напряженность перерастет в клинически очерченное состояние нервно-психической дезадаптации. В связи с этим при оценке состояний доболлезненного регистра у лиц психической нормы необходим арсенал психологических тестов.

В этом отношении хорошо себя зарекомендовали модифицированные варианты методики ММРІ, в том числе стандартизованный многофакторный метод исследования личности СМІЛ, предусматривающий обследование внепсихиатрического контингента. Хорошим дополнением к этой методике является короткий вариант методики Люшера – метод цветowych выборов (МЦВ).

Многолетнее исследование большой группы сотрудников, чьи действия сопряжены с эмоциональными перегрузками, показало следующее. Тип реакции в стрессе в значительной степени обусловлен базисными свойствами личности и может быть определен до ситуации стресса на основании прогностически значимых психологических и психофизиологических критериев. Наиболее информативным является изучение диапазона колебаний личностных свойств, особенно – показателей эмоциональных реакций (уровня тревожности, активности, настроения, состояния регулятивных и контролирующих функций, включенности компенсаторных механизмов).

Исследование показало, что лица, чьи конституционально-личностные особенности оказались наиболее соответствующими роду профессиональной деятельности, характеризовались как наиболее адаптивные и эффективные в профессиональной деятельности. Напротив, дезадаптированная часть обследованного контингента по данным клинко-психологического исследования не имела существенных отличий от контингента пограничных психоневрологических или терапевтических клиник. Выявлялись высоко расположенные профили с пиками по шкалам невротической триады

и высокой шкалы тревожности у лиц с дезадаптацией по невротическому типу, высокие профили, отражающие перенапряжение как стенических, так и контролирующих, тормозных реакций при психосоматическом варианте дезадаптации; поведенческий тип дезадаптации характеризовался высокой, плохо контролируемой импульсивностью в высоком «зубчатом» профиле с большим разбросом и ведущей 4-й шкалой.

Данные метода цветowych выборов (МЦВ) характеризовались преобладанием признаков стресса, наличием ахроматических цветowych таблиц в первых парах, дисгармоническим сочетанием хроматических и ахроматических цветов в первых и последних парах у лиц, проявляющих признаки той или иной нервно-психической дезадаптации.

Отсюда следует, что основанная на научном подходе профориентация, учитывающая конституционально-личностные свойства обследуемых в контексте требований, предъявляемых спецификой профессиональной деятельности, является залогом хорошей профессиональной адаптации, что в свою очередь создает благоприятную базу для сохранения здоровья населения. Напротив, неправильно выбранная профессия и отсутствие учета индивидуально-личностных свойств в расстановке кадров могут привести к эмоциональному напряжению, которое для лиц с низкой толерантностью к стрессу может оказаться избыточным и привести нервно-психическому срыву.

Эмоциональная напряженность возникает также и вследствие других (лично-семейных, бытовых) психогенных факторов, лежащих вне производственной ситуации. Эти сугубо личного плана аспекты человеческой жизни труднее спланировать, предотвратить, однако и здесь положительную роль может сыграть планомерное повышение уровня культуры психологических знаний.

Таким образом, анализ состояния психологического здоровья человека в процессе адаптации к экстремальным условиям деятельности и воздействию психогенных факторов витальной угрозы свидетельствует о том, что изменение структуры

психологических характеристик в основном носит негативный характер. При этом, чем больше длительность психоэмоциональных нагрузок и более интенсивно воздействие психогенных факторов реальной

угрозы, тем быстрее истощаются резервы организма и наблюдаются более тяжелые последствия для психического состояния сотрудников.

Л и т е р а т у р а

1. Гурвич И. Н. Социальная психология здоровья. СПб., 1999.
2. Лебедев В. И. Личность в экстремальных ситуациях. – М, 1989.
3. Маклаков А. Г. Проблемы прогнозирования психологических последствий локальных военных конфликтов // Психологический журнал. – М. 1998. – Т. 19. – №2.
4. Малкина И. Г. Экстремальные ситуации. – М. 2005. – 960 с.
5. Пуховский Н. Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций. – М., 2000. – 286 с.
6. Решетников М. М. Психическая травма. – СПб., 2006. – 322 с.
7. Психология экстремальных ситуаций. Хрестоматия / Сост. А. Е. Тарас, К. В. Сельченко. – М., АСТ-Харвест, 2001.

