

Выделены наиболее информативные признаки, сопровождающие продуктивно-психотический и негативно-личностный психопатологические механизмы.

Оценена возможность использования указанных составляющих медицинского критерия невменяемости в лечебно-реабилитационном процессе, а также в качестве прогностических показателей риска повторных правонарушений у данного контингента.

Ключевые слова: шизофрения, медицинский критерий невменяемости, общественно опасные действия, механизм реализации особо опасных действий, ситуационные аспекты ООД

**THE STRUCTURAL FEATURES OF PSYCHOPATHOLOGY MECHANISMS OF REALIZATION
ESPECIALLY DANGEROUS ACTS AND ITS SITUATIONAL ASPECTS AS SCHIZOPHRENIC
PATIENT'S PUBLIC DANGER MARKERS**

A. N. Kushnir

Summary. On the schizophrenic patient's population, presenting the special public danger, the results of psychopathologic conditionality especially dangerous acts, and also its situational aspects, frequency analysis are described, depending on the mechanism of delict realization.

The most informing signs accompanying productively-psychotic and negatively-personality psychopathology mechanisms are distinguished.

The possibilities of wide use the indicated constituents of medical criterion of criminal insanity in a curatively-rehabilitation process is appraised, and also as prognostic indexes the repeated crimes risk at this contingent were evaluated.

Key words: schizophrenia, medical criterion of criminal insanity, public dangerous acts against person's life and health, mechanism of realization the especially dangerous acts, situational aspects of especially dangerous acts.

УДК: 616.89-84-083: 614.88 (477)

**ПСИХОПРОФІЛАКТИКА ВТОРИННОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ
В ОСІБ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ**

Є. Г. Гриневич

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Ключові слова: синдром емоційного вигоряння, вторинний травматичний стрес, небезпечні умови праці, екстремальна ситуація, психопрофілактика.

У даній роботі наданий опис стратегій психопрофілактики синдрому емоційного вигоряння (СЕВ) – безпосереднього наслідку вторинного травматичного стресу, в осіб, професійна діяльність яких пов'язана з екстремальними умовами (ОПЕУ).

В результаті проведених нами досліджень СЕВ діагностовано у 44,76% «умовно здорових» рятувальників аварійно-рятувальної служби (РАРС). Завдяки донозологічному рівню психічних проявів СЕВ, ці особи опиняються поза увагою фахівців-психіатрів, психотерапевтів та не отримують необхідної допомоги. Тому в подальшому у них формуються вже клінічно окреслені форми психічних розладів (тривожні, депресивні, внаслідок вживання ПАР тощо) внаслідок повторних, частих, потужних впливів екстремальних подій. При цьому РАРС оцінюють ці стани як плінні, незначущі та дисимують їх через побоювання визнання професійно непридатними. В свою чергу, діагностика цих психічних порушень знаходиться поза межами професійної компетентності психологів, які саме і проводять психологічне забезпечення трудової діяльності РАРС.

Зазначене стосується не лише РАРС, а і медичних працівників, військовослужбовців, інших осіб, які працюють в життєво небезпечних екстремальних умовах та несуть високу

відповідальність за життя і здоров'я інших людей. Як свідчать дослідження, якщо активно не втручатися в розвиток СЕВ, то мимовільного поліпшення не відбувається [1].

Кваліфікація СЕВ як «стану повного виснаження» (Z.73.0) за МКХ-Х є на наш погляд певним компромісом, який дозволяє проводити психопрофілактичну роботу з зазначеним контингентом без суттєвих обмежень у професійному плані.

Метою первинної психопрофілактики СЕВ є запобігання несприятливих функціональних змін в організмі, розвитку вираженої втоми та перевтоми у спеціалістів, збереження й підвищення їх психологічної стійкості й психофізіологічних резервів організму. Вона проводиться безпосередньо в умовах екстремальної ситуації. Заходи вторинної психопрофілактики здійснюються в разі потреби з метою відновлення резервних можливостей й працездатності людини, а також терапії СЕВ (після напруженої професійної діяльності, вкрай небезпечної специфіки умов її виконання, індивідуальних особливостей).

Безпосередньо у ході виконання професійних обов'язків слід застосовувати комунікативні й організаційно-діяльнісні методи. Умови екстремальної ситуації ставлять жорсткі вимоги до засобів психологічної підтримки: простота і доступність у застосуванні, відсутність відстроченого характеру результату їх впливу (не більш 3–5 хвилин), небажаних побічних явищ (наприклад, сонливості). На наш погляд, первинна психопрофілактика СЕВ повинна охоплювати такі напрямки.

Розвиток навичок боротьби із стресом (кризовий дебрифінг одразу після завершення виконання професійних обов'язків, застосування навичок контролю власних емоційних станів, фізичні вправи, адекватний сон, регулярний відпочинок та ін.). Кризовий дебрифінг передбачає аналіз травматичних переживань, заохочення емоційного вираження і стимулювання осмислення переживань на когнітивному рівні. Його основними терапевтичними елементами є: вентиляція емоцій в контексті групової підтримки, нормалізація реакцій і інформація про психологічне реагування після роботи в екстремальних умовах. [2].

Одно розширене групове зайняття рекомендується проводити безпосередньо після роботи в екстремальній ситуації. У якості цілей учасникам пропонується поділитися своїми враженнями про нестандартні та травмуючі події, що виникли протягом виконання професійних обов'язків за планом, тобто відтворити «первинну ситуацію» (місце, власне ситуація, враження на когнітивному, емоційному і поведінковому рівнях, найбільш страхітливі моменти пережитих подій). Завданнями ведучого групи (медичний психолог, психіатр, психотерапевт) є: визнання важкості переживань; підкреслення універсального характеру реагування, можливості передбачення прояву «слабких» сторін людини в екстремальних умовах, важливої ролі вербалізації вражень, необхідності термінового відновлення повсякденної діяльності. [3]. Група повинна стати місцем для спілкування і відновлення порядку, довіри і почуття безпеки. Наприкінці заняття учасникам надається інформація про найбільш поширені реакції на травмуючу ситуацію, стадії відновного процесу після перенесеної психічної травми, способи його реалізації.

Координатор також виявляє серед учасників групи осіб з ознаками формування внутрішнього особистісного конфлікту та в індивідуальному або груповому порядку сприяє його вирішенню. Наприклад, за допомогою техніки терапії дисоційованих станів, яка передбачає виділення складових цього конфлікту, катарсис почуття провини, неадекватних і неефективних реакцій, їх інтеграцію у внутрішню картину світу ОПЕУ, відпрацювання способу оптимального та адекватного способу реагування у майбутньому на тригери, що можуть відновити цей конфлікт, або на травматичну подію.

Навчання технікам релаксації – прогресивна м'язова релаксація за Джекобсоном, аутогенне тренування, самонавіювання, медитація;

Вміння розділити з постраждалими відповідальність за результат, уміння говорити «ні». Включає особистісне орієнтовану підготовку ОПЕУ, зокрема медичних працівників, з акцентом на вміння формувати добрі взаємини з постраждалими, населенням регіонів, де відбулася екстремальна подія, як фундамент для проведення рятувальних та евакуаційних заходів, використання медичних знань і технологій. Особливо це стосується лікарів, медичних психологів, психотерапевтів. Профілактика СЕВ у цьому напрямку складається з наступних заходів:

а) пристосування себе до роботи – «професійне зростання» – розвиток таких рис, як емпатія, співчуття, співпереживання, розуміння інших, тобто вдосконалення здібностей прийняття та опрацювання інформації, пов'язаної з іншою людиною. Професійне оволодіння цими навичками передбачає, з одного боку, свідомий контроль та управління власними поглядами, відчуттями, критичними ставленнями тощо та «налаштування» на постраждало-

го, а з іншого – розмежування роботи та буденного життя. «Винесення» цього навику за межі професійної сфери може стати серйозною перешкодою на шляху самовираження, а «професійне зростання» перетворюється на «професійну деформацію».

б) пристосування роботи до себе: не я повинен пристосовуватися до своєї роботи, а вона повинна бути пристосована до мене, «врешті-решт, ми – не обслуговуючий персонал!». Це охоплює зміну професійних, організаційних й інших меж, пристосування їх до себе.

в) економна витрата «емоційного палива» – зменшення емоційних витрат, пов'язаних з виконанням професійних обов'язків за допомогою відповідного психологічного захисту, що знижує «залучення в процес»: «контроль контр переносу», «поділ відповідальності», формалізація і структуризація своєї діяльності, використання «технік» та ін. Слід запобігати надмірної фіксації на цих заходах, так як робота стає стандартною, ремісництвом, позбавляється креативного підходу.

г) відновлення – поповнення «втрат» ОПЕУ, що виникли внаслідок активних взаємодій з постраждалими, а також різні способи компенсації зусиль і стимулюючі заходи: відстеження результату, отримання подяки від врятованих, матеріальна винагорода, саморепрезентація в середовищі колег й інші спроби «додати палива ззовні» [4].

Крім того, ОПЕУ повинні володіти навичками проведення специфічних інтерв'ю, бесіди (контакт з «важкими», смертельно хворими, повідомлення поганих новин), вміння надавати постраждалим інформацію про стрес, його стадії (реакція тривоги – стадія резистентності – стадія виснаження), а також його психологічні, психічні, фізичні симптоми та заходи управління.

Хобі (спорт, культура, природа) передбачає участь ОПЕУ у заходах, які не пов'язані з професійною діяльністю. Хобі, заняття спортом дають змогу відволіктися, відпочити від роботи. Деякі звертаються до релігії як до потенційного профілактичного чинника.

Підтримання стабільних партнерських, соціальних відносин. Балінтовські групи [5] розглядаються як один зі способів профілактики СЕВ медичних психологів, психотерапевтів, що працюють з постраждалими. На відміну від традиційного робочого розгляду ситуації, акцент робиться на різних особливостях взаємин з постраждалими, на реакціях, труднощах, невдачах, які фахівці виносять на обговорення. Група з 8–12 осіб зустрічається кілька разів у місяць (тривалість зустрічі 1,5–2 год.). Ці семінари ведуть психологи або психіатри (одна – дві особи). Стиль занять – недирективний. Мета – з'ясування стереотипів, дій, що перешкоджають розв'язанню проблем, налагодження ефективніших стосунків з постраждалими та в колективі. До групи не рекомендується залучати підлеглих. У якості методів використовують рольові ігри, елементи психодрами, тренінг сенситивності, прийоми емпатичного вислуховування, невербальної комунікації та ін.

Фрустраційна профілактика (зменшення помилкових очікувань). Співробітників, котрі вперше приступають до роботи в екстремальних умовах, необхідно реалістично і адекватно ввести в курс справи – реалістичність очікувань сприяє почуттю передбачуваності та керованості ситуацією, підвищує віру у власні професійні якості. Наприклад, за допомогою спільних планових навчань (регіонального, державного та міжнародного рівнів).

Стратегії нівелювання зовнішніх обставин, що спричиняють СЕВ, можуть бути розділені на дії щодо зміни організації і керівного складу (I) та на заходи, що проводяться з працівниками (II) [4].

Заходи, спрямовані на робоче оточення (I):

- створення та підтримка «здорового робочого оточення» (часовий менеджмент, адекватні комунікативні стилі керівного складу);
- визнання результатів роботи (похвала, висока оцінка, висока оплата);
- навчання керівного складу через його «ключову роль» в запобіганні вигорання. Підтримка з боку керівництва деколи навіть важливіша, ніж з боку колег. Крім того, керівник повинен забезпечити участь ОПЕУ в ухваленні важливих для них рішень.

Особистісне орієнтовані стратегії (II):

- виконання «тестів на придатність» до професії;
- проведення спеціальних тренінгових програм серед груп ризику;
- динамічний моніторинг функціонального стану [6] – оцінка працездатності, психологічної, психічної, нейрофізіологічної готовності до виконання посадових функціональних обов'язків ОПЕУ – основні чинники, що визначають безпечність і надійність роботи з боку людського фактора, та включають:

- а) психологічний аналіз особливостей професійної діяльності;
- б) психосоціальне дослідження (особливості взаємодії ОПЕУ між собою, фахівцями інших міністерств та відомств, що беруть участь у екстремальних подіях, керівним складом);
- в) вибіркові періодичні медичні (психіатричні, психологічні, нейрофізіологічні) огляди для оцінки функціонального стану, визначення працездатності, рівню психологічних, психічних, нейрофізіологічних резервів.

Розширений медичний (психіатричний, психологічний, нейрофізіологічний) огляд треба проводити при створенні нових структур, формуванні кадрового резерву, а також за направленням комісії у складі командира, заступника командира з медичної роботи та психолога у випадках коли виникають:

- а) утруднення у професійній, соціальній адаптації;
- б) погіршення стану здоров'я;
- в) стійке погіршення або дискомфортний функціональний стан (психологічна напруженість, наявність емоційного стресу, відсутності мотивації, психофізіологічного стомлення, тривожності, стани монотонії, переляку тощо), зниження працездатності і психофізіологічних резервів організму – власне СЕВ;
- г) психологічна несумісність в підрозділі;
- д) невмотивоване різке зниження працездатності підрозділу.

За результатами зазначеного огляду виносяться рішення про доцільність направлення ОПЕУ на психологічне консультування і корекцію, професійний когнітивний тренінг, додаткове медичне обстеження з наступною терапією СЕВ (вторинна психопрофілактика) [6].

Вторинну психопрофілактику СЕВ у ОПЕУ доречно проводити у санаторно-курортних умовах з використанням клімато-, психо-, фітотерапії, дієтичного харчування, різноманітних видів фізичної культури, масажу, голкорексфлексотерапії, і при необхідності – гіпербаричної оксигенації, повітряно-теплових процедур, дії імпульсним електричним струмом, застосування електросну, а також психофармакотерапії відповідно до психопатологічної симптоматики СЕВ (антидепресанти, транквілізатори, β -адреноблокатори, снодійні засоби тощо). Обов'язковими також є:

- застосування психотерапії (когнітивно-біхевіоральна, техніки релаксації, інтегративна) зокрема для необхідного усвідомлення особистісних проблем, свого професійного результату, відповідальності за свою роботу, а також перебудови мислення (переоцінка цілей, усвідомлення можливостей і обмежень, формування позитивного погляду на речі тощо);
- реорганізація робочого середовища;
- комбінація змін в робочому середовищі з реабілітацією і перенавчанням.

У деяких випадках розвиток СЕВ спричиняє стійке негативне ставлення до роботи. У таких ситуаціях необхідна зміна місця роботи, перехід на такі адміністративні види діяльності, що не пов'язані з людьми.

К. Маслач [4] підсумувала розвиток стратегій профілактики вигоряння так: «Якщо б всі поради та знання про те, як подолати емоційне вигоряння, зібрати до купи в одне слово, цим словом би було слово «баланс». Баланс між тим, що віддаєш, і тим, що отримуєш, між стресом і спокоєм, між роботою та домом, – усе це є ясним контрастом з перевантаженням, прийняттям надмірних обов'язків та іншого розбалансування емоційного вигоряння».

Література.

1. Гриневич Є.Г. Маркери і діагностика реакцій дезадаптації у рятувальників аварійно-рятувальних служб//Укр. вісн. психоневрології. – 2007. – Т. 15, вип. 4 (53). – С. 34–49.
2. Z. Kaplan, I. Iancu, E. Bodner Психологический дебрифинг после чрезмерного стресса (обзор литературы)//Psychiatric Services 2001. – Vol. 52, 6. – P. 824–827.
3. Herlofsen P. Group treatment in the aftermath of trauma//Balliere's Clinical Psychiatry. – 1996. – Vol. 2. – P. 315–328.
4. Maslach C., Jackson S. Maslach Burnout Inventory Manual//Consulting Psychologists Press, Second Edition. – Palo Alto, CA, Inc., 1986. – 62 p.
5. Bennett L, Miller D., Ross M. Health workers and AIDS. Research, Intervention and Current Issues in Burnout and Response. – Amsterdam: Overseas Publishers Association, 1996. – 87 p.
6. Гриневич Є.Г. Психотерапія, психопрофілактика та корекція постраждалих з психічними розладами внаслідок надзвичайних ситуацій//Автореф. дис. на здобуття наук. степ. доктора мед. наук: спец. 14.01.16 «Психіатрія». – Київ, 2008. – 43 с.

ПСИХОПРОФИЛАКТИКА ВТОРИЧНОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА У РАБОТАЮЩИХ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ

Е. Г. Гриневич

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П. А. Шупика

Резюме. Цель исследования – разработка стратегий психопрофилактики синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) работающих в экстремальных условиях.

На основе результатов исследования работающих в экстремальных условиях (медики, военнослужащие, спасатели аварийно-спасательных служб) разработаны стратегии психопрофилактики у них синдрома эмоционального выгорания.

В структуре первичной психопрофилактики, которая проводится непосредственно в условиях экстремальной ситуации, предложены простые, доступные и эффективные методы, направленные на профилактику неблагоприятных функциональных изменений в организме, увеличение психологической стойкости и психофизиологических резервов организма, предотвращение утомления и переутомления специалистов. В случае формирования СЭВ необходимо использовать весь спектр санаторно-профилактических мероприятий для скорейшего восстановления резервных возможностей организма, трудоспособности, а также терапии СЭВ (после напряженной профессиональной деятельности, особо сложной ее специфики, индивидуальных особенностей).

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, вторичный травматический стресс, опасные условия труда, экстремальная ситуация, психопрофилактика.

PSYCHOPROPHILACTIC OF SECONDARY TRAUMATIC STRESS AT WORKING IN EXTREME CONDITIONS

E. G. Grynevych

National Medical Academy of Postgraduate Education named after P. L. Shupik

Summary. The purpose of research is development the psychoprophylaxis strategies of burnout among working in extreme conditions.

On the basis of results the research of working in extreme conditions (physicians, servicemen, rescuers) the psychoprophylaxis strategies are worked out for persons with the symptoms of burnout.

In the structure of primary psychoprophilactic that is conducted directly in the extreme conditions, the simple, accessible and effective methods sent to the prophylaxis of unfavorable functional changes in an organism, increase of psychological firmness and psychophysiological backlogs of organism, prevention of fatigue and overstrain of specialists, are offered.

In case of forming the burnout it is necessary to use all spectrum of sanatorium-prophylaxis measures for the quickest renewal of reserve possibilities of organism, ability to work and directly therapy of burnout (after tense professional activity, her especially difficult specific, individual features).

Keywords: burnout, secondary traumatic stress, dangerous labor conditions, extreme situation, psychoprophylaxis.