

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У ЖЕРТВ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ

Проф. Л. Ф. ШЕСТОПАЛОВА, канд. психол. наук В. А. КОЖЕВНИКОВА

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины», Харьков

Представлены результаты изучения изменений личности и социального функционирования у лиц, переживших различные экстремальные события. Выделен постстрессовый патопсихологический симптомокомплекс у жертв экстремальных событий.

Ключевые слова: экстремальное событие, посттравматическое стрессовое расстройство, постстрессовый патопсихологический симптомокомплекс, ценностно-смысловая сфера.

Переживание людьми различных экстремальных событий как правило оказывает выраженное негативное влияние на психику пострадавших [1]. Последствия воздействий психотравмирующих факторов могут проявляться в виде широкого спектра возможных психических нарушений. Одним из наиболее распространенных и неблагоприятных из них является посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) [2]. Вместе с тем практически у всех пострадавших отмечаются различные изменения личности и поведения. Эти трансформации, с одной стороны, могут усугублять имеющиеся психические нарушения и способствовать их хронизации, а с другой — представляют самостоятельную проблему, приводя к формированию психологической дезадаптации, снижению качества жизни пострадавших в целом.

Имеющиеся в научной литературе данные в основном касаются распространенности и клинической феноменологии пограничных психических расстройств у жертв различных экстремальных событий. Основной массив полученных результатов по данной проблеме относится к участникам боевых действий или ликвидаторам последствий аварии на ЧАЭС [3–7].

Переживание экстремального события на субъективном уровне также может находить свое отражение в возникновении чувства личностной измененности (как правило негативной), приводить к переоценке индивидуальных ценностей, преобразованию личностных смыслов как конструктов психологического будущего [8, 9]. Изучение глубинных психологических образований личности, таких как механизмы психологической защиты (МПЗ) и копинг-стратегии, состояние и динамика ценностно-смысловой сферы, базисные убеждения, высшие личностные смыслы у лиц, переживших различные экстремальные события, является одним из новых и приоритетных направлений в современной психологической науке [10].

В настоящее время МПЗ рассматриваются в качестве важной составляющей индивидуально-когнитивного стиля, которая актуализируется

преимущественно в ответ на интрапсихический конфликт [11]. Как известно, МПЗ образуют сложную иерархию, в которую включены как примитивные защиты, так и более высокоуровневые, социально обусловленные защитные механизмы. Дисбаланс в соотношении примитивных и зрелых форм защиты может лежать в основе формирования пограничных личностных расстройств [12]. Имеются данные, что специфику аффективного реагирования в ситуации витальной угрозы определяет сочетанное влияние доминирующих психологических защит и типа личности [13]. В целом пациенты с невротическими и личностными расстройствами характеризуются узостью диапазона, стереотипностью и слабостью психологических защит [14]. Было выявлено, что на выбор стратегий преодоления стрессовых ситуаций в значительной степени влияют такие индивидуально-личностные особенности, как тревожность, экстраверсия, наличие депрессивных проявлений [15, 16].

Одним из наиболее важных психологических образований, детерминирующих процесс саморегуляции и поиска оптимальных стратегий поведения, является ценностно-смысловая система [17]. Результаты ряда исследований свидетельствуют, что под воздействием психотравмирующих факторов, например хронической болезни, происходит глубокая перестройка всей совокупности личностных смыслов, специфическая трансформация ценностно-смысловых образований [18]. Особенности структуры ценностно-смысловой сферы личности определяют выбор стратегий совладания с психологической травмой, опосредованно влияют на процесс переосмысления и понимания ее значения для жизни, лежат в основе глубинных личностных трансформаций. В некоторых работах показана прямая связь между несформированностью ценностно-смысловой сферы и степенью социально-психологической дезадаптации личности [19, 20].

Несмотря на значительное количество исследований, выполненных в последнее время и посвященных изучению вопросов влияния экстремальных событий на психику пострадавших в них людей,

психологические аспекты данной проблемы остаются недостаточно разработанными. Практически не изучено, какие сферы личности наиболее подвержены трансформациям вследствие воздействия психотравмирующих факторов, каковы характер и динамика этих изменений, их место и роль в формировании и течении психических нарушений.

Целью данного исследования явилось изучение особенностей изменений личности и социального функционирования у лиц, пострадавших в результате различных экстремальных событий.

Было обследовано 78 пациентов (33 мужчины и 45 женщин) в возрасте от 18 до 46 лет, которые находились на лечении в ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины» и Харьковской областной клинической психиатрической больнице № 3. По характеру психотравмирующей ситуации пациенты, пережившие различные экстремальные события, распределились следующим образом: 14 (17,9%) мужчин были участниками военных действий; 19 мужчин и 13 женщин (41,0%) пережили физическое насилие; 22 (28,2%) женщины подверглись сексуальному насилию и 10 (12,8%) женщин были жертвами торговли людьми.

В процессе исследования проводилась структурированная беседа, применялись психодиагностический метод и методы математической статистики. Психодиагностический метод включал использование Миссисипской шкалы (гражданский вариант) [цит. по 4], стандартизованного многофакторного метода исследования личности (СМИЛ), методик «Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах» [17], «Индекс жизненного стиля» [13], «Рисованного апперцептивного теста» (РАТ) (Н. А. Murrey, 1960). Обработка полученных эмпирических данных осуществлялась с помощью математико-статистических методов — использовались методы оценки достоверности различий (t-критерий Стьюдента и ф-критерий Фишера).

Исходя из результатов изучения клинико-психопатологического статуса, а также данных Миссисипской шкалы в зависимости от наличия и степени выраженности симптомов ПТСР обследованные распределились следующим образом. Первую группу составили 43 (55,1%) человека с клиническим вариантом ПТСР. Средний показатель Миссисипской шкалы у данных пациентов равен $115,45 \pm 9,83$ балла. Вторая группа включала 35 (44,9%) человек с отдельными симптомами ПТСР. Средний показатель Миссисипской шкалы у них составил $80,7 \pm 5,3$ балла ($p < 0,05$).

Результаты исследования эмоционально-личностных особенностей у жертв экстремальных событий показали, что высокие значения профиля СМИЛ (выше 70 баллов) у пациентов с ПТСР были получены по шкалам ипохондрии ($81,00 \pm 9,93$ балла), психастении ($78,18 \pm 7,48$ балла), паранойи ($76,18 \pm 4,92$ балла) и депрессии ($72,36 \pm 9,17$ балла), что свидетельствует о выраженной ипохон-

дризации, формировании черт подозрительности, склонности к ригидным стереотипам поведения, нарушениях эмоциональной сферы в виде депрессивных, тревожных и фобических проявлений. Для обследованных с отдельными симптомами ПТСР высокие значения (выше 70 баллов) были получены только по шкале ипохондрии ($71,27 \pm 13,68$ балла). Степень выраженности эмоционально-личностных особенностей у больных с ПТСР достоверно превосходит аналогичные показатели у лиц с отдельными симптомами ПТСР по шкалам ипохондрии, паранойи, истерии ($p < 0,05$).

Таким образом, типичными эмоционально-личностными нарушениями у пострадавших явились тревожные, фобические и депрессивные переживания, импульсивность, подозрительность в сочетании с отчетливыми признаками ипохондрии, раздражительность.

Анализ особенностей структуры и функционирования ценностно-смысловой системы у пострадавших в результате жизнеопасных ситуаций свидетельствует о том, что к наиболее значимым ценностям пациенты с ПТСР относили здоровье ($8,82 \pm 3,28$ балла), счастливую семейную жизнь ($8,45 \pm 1,94$ балла), любовь ($7,18 \pm 3,12$ балла) и уверенность в себе ($7,18 \pm 1,78$ балла). Лица с отдельными симптомами ПТСР также подчеркивали высокую субъективную значимость счастливой семейной жизни ($8,64 \pm 3,23$ балла) и здоровья ($8,27 \pm 2,33$ балла), а также свободы ($7,45 \pm 2,81$ балла) и наличия друзей ($7,36 \pm 2,06$ балла). Наиболее труднодоступными все пострадавшие считали здоровье ($2,27 \pm 2,45$ балла в первой группе и $2,45 \pm 2,54$ балла — во второй) и материально-обеспеченную жизнь (соответственно $3,18 \pm 2,93$ и $3,73 \pm 3,58$ балла).

Таким образом, структуры ценностно-смысловой сферы пациентов с ПТСР и лиц с отдельными симптомами ПТСР практически идентичны. В этой системе отражается субъективная значимость и одновременно низкая доступность таких ценностей, как интимно-личностные отношения и здоровье. Это свидетельствует о том, что все пострадавшие в значительной степени не удовлетворены состоянием своего здоровья и имеют выраженные негативные ожидания в семейной жизни. Данные результаты позволяют констатировать наличие устойчивого внутреннего конфликта в этих сферах, что говорит о значимом рассогласовании между смыслообразующими мотивами и механизмами, ответственными за их реализацию.

По нашим данным, структура и особенности ценностных образований пострадавших имеют определенную специфику в зависимости от гендерных, социально-демографических показателей, содержания пережитой психотравмирующей ситуации. Так, для пациентов, ставших жертвами преступлений против личности (физическое, сексуальное насилие) в целом более выражено рассогласование между смыслообразующими мотивами и механизмами их реализации по сравнению с другими категориями пострадавших. Например, специфической

особенностью ценностно-смысловой сферы у женщин, переживших сексуальное насилие, является чувство субъективной недоступности таких ценностей, как счастливая семейная жизнь и интересная работа. Диссоциация между значимостью и доступностью такой ценности, как любовь, может свидетельствовать об аффективных нарушениях, выраженной дезадаптации в сфере интимно-личностных отношений. Мужчины, принимавшие участие в боевых действиях, отмечают несущественность гражданской поддержки, что может быть следствием недостаточного внимания к данной категории лиц со стороны официальных властей и общественных организаций. Для этих пациентов характерно ощущение эмоционального «вакуума», чувство непонимания со стороны окружающих, способность полноценно общаться только со «своими». В большей мере эти проявления характерны для пациентов, которые на момент обследования не состояли в браке, что косвенно указывает на роль семейных отношений как фактора антириска психологической дезадаптации.

Изучение частоты встречаемости различных механизмов психологической защиты с помощью методики «Индекс жизненного стиля» [13] показало, что наиболее типичным для пациентов с ПТСР был механизм проекции ($10,00 \pm 2,61$ балла), т. е. неосознанное перенесение своих негативных мыслей и чувств на других людей. Также достаточно часто ими использовался механизм регрессии ($6,82 \pm 2,09$ балла), что психологически проявляется в субъективном упрощении психотравмирующей ситуации и, следовательно, в реализации более простых стереотипов поведения. Это существенно обедняет арсенал средств преодоления конфликтных ситуаций и характеризует людей, использующих такие защитные механизмы, как импульсивных со слабым эмоционально-волевым контролем.

Для лиц с отдельными симптомами ПТСР ведущим защитным механизмом также была проекция ($6,36 \pm 3,75$ балла), однако в данной группе этот механизм встречался достоверно реже по сравнению с первой ($p < 0,05$). Также типичным для больных с симптомами ПТСР был механизм отрицания ($6,27 \pm 2,53$ балла). Действие этого механизма проявляется в отрицании тех аспектов внешней реальности, которые очевидны для окружающих, но являются травмирующими для самой личности и поэтому ими не признаются [21].

В результате воздействия травматического стресса, как правило, происходит формирование или обострение внутриличностных конфликтов, используются неадекватные стратегии их разрешения. Анализ данных, полученных с помощью РАТ, позволяет обозначить сферу нарушенных межличностных отношений, содержательную сторону межличностных конфликтов, фрустрированные потребности.

Анализ данных, полученных с помощью методики РАТ, позволил квалифицировать ответы $60,0 \pm 18,6\%$ пациентов с ПТСР и $48,0 \pm 15,9\%$

лиц с отдельными симптомами ПТСР как конфликтные.

Результаты изучения содержания и эмоциональной окраски конфликтов у лиц, переживших различные экстремальные события, представлены в таблице.

Данные распределения конфликтов по содержанию и эмоциональной окраске (в %)

Исследуемый параметр	Группы пациентов	
	первая, $n = 43$	вторая, $n = 35$
Содержание конфликта		
интимно-личностные отношения	50,3±6,1	47,8±11,0
внутриличностный конфликт	32,7±8,4	43,5±4,8
отношения с вышестоящими лицами	11,5±3,7	8,7±5,1
профессиональные отношения	5,5±3,2	—
Эмоциональная окраска		
агрессивная	15,8±4,1	6,3±3,8*
негативная	44,2±6,7	41,7±9,5
нейтральная	40,0±12,4	52,0±11,4

* Достоверность различий по χ^2 -критерию Фишера $p < 0,05$ между группами.

Как видно из таблицы, наибольший удельный вес психологических конфликтов у больных ПТСР приходится на сферу интимно-личностных отношений (50,3±6,1%). Также значительное место занимают внутриличностные конфликты (32,7±8,4%). Реже этими пациентами переживались конфликтные ситуации в отношениях с вышестоящими лицами (11,5±3,7%) и в профессиональной сфере (5,5±3,2%).

У пациентов с отдельными симптомами ПТСР также преобладают конфликты в интимно-личностной сфере (47,8±11,0%). Внутриличностные конфликты занимают второе место (43,5±4,8%). В сфере профессиональных отношений у этих пациентов конфликтов не выявлено. Следует отметить более широкую зону нарушения социального функционирования у пациентов с ПТСР за счет вовлечения сферы профессиональных отношений.

У больных ПТСР конфликты, сопровождающиеся выраженными агрессивными реакциями, составляют 15,8±4,1% всех случаев. Негативные эмоциональные реакции умеренной степени выраженности наблюдаются в 44,2±6,7% случаев. У лиц с отдельными симптомами ПТСР выраженные агрессивные реакции встречаются в 6,3±3,8% случаев. Умеренные негативные реакции присутствуют в 41,7±9,5% конфликтов. Следует отметить, что больные ПТСР по сравнению с пациентами, имеющими отдельные симптомы ПТСР,

достоверно более часто в решении конфликтных ситуаций проявляют выраженные агрессивные реакции ($p < 0,05$). Эмоционально положительные реакции практически отсутствовали в обеих группах обследованных.

Таким образом, у всех лиц, переживших различные экстремальные события, наиболее выражены нарушения межличностного функционирования в интимно-личностной сфере.

Обобщая полученные данные, следует отметить, что в результате проведенного комплексного психодиагностического исследования у лиц с ПТСР были выявлены наиболее типичные для них эмоционально-личностные изменения, особенности ценностно-смысловых структур, механизмов психологической защиты и социального функционирования.

Типичными эмоционально-личностными особенностями всех лиц, переживших различные экстремальные события, являются отчетливая фиксированность на соматических ощущениях в сочетании с аффективными нарушениями в виде тревожных, фобических и депрессивных переживаний, проявления импульсивности, демонстративности и своеобразии поведенческих реакций, тенденция к избеганию межличностных контактов, снижение адаптивного потенциала личности в целом.

Степень личностных нарушений в значительной мере связана с выраженностью признаков ПТСР — у пациентов с клиническим вариантом ПТСР эти эмоционально-личностные особенности достоверно более выражены.

У лиц, переживших различные экстремальные события, иерархия ценностно-смысловой сферы практически близка к общенормативной — наиболее значимыми являются сферы интимно-личностных отношений и здоровья. Однако у всех пострадавших имеет место диссоциация между смыслообразующими мотивами и механизмами, ответственными за их реализацию. У лиц с ПТСР такая диссоциация более выражена, что свидетельствует о больших трудностях в достижении значимых ценностей у этой категории обследованных по сравнению с пациентами с отдельными симптомами ПТСР. Существуют определенные особенности трансформации и диссоциации ценностно-смысловой сферы пострадавших, которые содержательно отражают характер пережитых психотравмирующих ситуаций, особенности субъективного восприятия жизни «после психотравмы» и специфику постстрессовой адаптации личности.

Механизмы психологической защиты у лиц, переживших различные экстремальные события, существенно отличаются от типичных механизмов

защиты у здоровых людей. У пациентов с симптоматикой ПТСР преобладали механизмы проекции, регрессии и отрицания. Неадекватные механизмы психологической защиты могут лежать в основе формирования состояний психологической дезадаптации лиц, подвергшихся воздействию экстремальных факторов, или приводить к усугублению и хронизации имеющихся у них психических расстройств.

У большинства лиц, пострадавших в результате различных жизнеопасных ситуаций, имеют место те или иные формы нарушений социального функционирования, преимущественно в сфере межличностных отношений. Степень нарушений социального функционирования в значительной степени связана с выраженностью симптоматики ПТСР. Пациенты с ПТСР достоверно чаще лиц с отдельными симптомами ПТСР проявляют откровенно агрессивные реакции и используют деструктивные способы разрешения конфликтных ситуаций. Существующие аффективные расстройства усугубляют нарушения коммуникативной сферы, что приводит к общему ухудшению микросоциального функционирования и снижению качества жизни.

Таким образом, в результате проведенного исследования были определены основные личностные структуры, подвергающиеся трансформациям вследствие воздействия психотравмирующих факторов: эмоциональная, ценностно-смысловая, мотивационная сферы, сфера защитных механизмов и копинг-стратегий, сфера социального взаимодействия.

На основании анализа результатов полученных данных был выделен постстрессовый патопсихологический симптомокомплекс у лиц, переживших экстремальные события. Основными составляющими этого симптомокомплекса являются: формирование и постепенное усиление черт подозрительности и отгороженности, своеобразия и ригидности поведенческих и эмоциональных реакций; узость диапазона и стереотипность механизмов психологической защиты, неадекватность и ригидность копинг-стратегий; значимая диссоциация ценностно-смысловой сферы; ограниченность микросоциальных связей и социальной поддержки; обеднение мотивационной сферы и пессимистическая оценка собственного будущего; ограничение социальных контактов и формирование избегающего поведения.

Полученные результаты исследования необходимо использовать для создания психокоррекционных программ для лиц, переживших различные экстремальные ситуации, что позволит существенно коррегировать «масштабы переживания» этих лиц, улучшить их социально-психологическую адаптацию и качество жизни в целом.

Л и т е р а т у р а

1. Волошин П. В., Шестопалова Л. Ф., Подкорытов В. С. Медико-психологические аспекты экстремальных событий и проблема посттравматических стрессовых расстройств // *Международ. мед. журн.* — 2000. — Т. 6, № 3. — С. 31–34.
2. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие. — М.: Медицина, 2000. — 496 с.
3. Логановский, К. Н. Клинико-эпидемиологические аспекты психиатрических последствий Чернобыль-

- ской катастрофы // Соц. и клин. психиатр.— 1999.— № 1.— С. 5–17.
4. *Тарабрина Н. В.* Психологические последствия войны // Психол. обозрение.— 1996.— № 1 (2).— С. 26–29.
 5. *Лазебная Е. О., Зеленова М. Е.* Военно-травматический стресс: особенности посттравматической адаптации участников боевых действий, // Психологический журнал.— 1999.— Т. 20, № 5.— С. 62–75.
 6. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація: Методичні рекомендації / П. В. Волошин, Л. Ф. Шестопалова, В. С. Підкоритов та ін.— Харків, 2002.— 47 с.
 7. *Тарабрина Н. В.* Практикум по психологии посттравматического стресса.— СПб.: Питер, 2001.— 272 с.
 8. *Знаков В. В.* Психологические причины непонимания «афганцев» в межличностном общении // Психол. журн.— 1990.— Т. 11, № 2.— С. 24–41.
 9. *Шестопалова Л. Ф.* Особенности социально-психологической адаптации ветеранов боевых действий в Афганистане (медико-психологические аспекты) // Укр. мед. альманах.— 2000.— Т. 3, № 2.— С. 183–184.
 10. *Маклаков А. Г.* Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психол. журн.— 2001.— Т. 22, № 1.— С. 16–24.
 11. *Вассерман Л. И., Петрова Н. П.* Психологическая защита и аффективные расстройства у пациентов в ситуации витальной угрозы // Соц. и клин. психиатрия.— 2000.— Т. 10, № 1.— С. 73–74.
 12. *Сотникова, Ю. А.* Специфика защитных механизмов у лиц, совершающих суицидальные попытки // Соц. и клин. психиатр.— 2004.— Т. 14, № 3.— С. 11–18.
 13. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля: Метод. рекомендации / Под ред. Л. И. Васермана; Санкт-Петерб. н.-к. психо-неврол. ин-т им. В. М. Бехтерева.— СПб., 1999.— 50 с.
 14. *Иванов В. Б., Полонская И. Б.* Использование модифицированного варианта теста на психологические защиты Р. Плутчика у пациентов с невротическими и личностными расстройствами, осложненными сексуальной дисфункцией // Соц. и клин. психиатр.— 2002.— Т. 10, № 3.— С. 75–77.
 15. *Падун М. А., Тарабрина Н. В.* Когнитивно-личностные аспекты переживания посттравматического стресса // Психол. журн.— 2004.— Т. 25, № 5.— С. 5–15.
 16. *Васильева О. С., Демченко Е. А.* Изучение основных характеристик жизненной стратегии человека // Вопр. психол.— 2001.— № 2.— С. 74–85.
 17. *Фанталова Е. Б.* Об одном методическом подходе к исследованию мотивации и внутренних конфликтов // Психол. журн.— 1992.— Т. 13, № 1.— С. 107–117.
 18. *Торчинская Е. Е.* Роль ценностно-смысловых образований личности в адаптации к хроническому стрессу (на примере спинальных больных) // Психол. журн.— 2001.— Т. 22, № 2.— С. 27–35.
 19. *Кожевникова В. А.* Особенности и закономерности трансформации ценностно-смысловой сферы у лиц, переживших экстремальные события // Вісн. Харківського національного університету. Серія «Психологія».— 2003.— № 599.— С. 160–162.
 20. Взаимосвязь копинг-поведения и Я-концепции у больных, зависимых от алкоголя, и условно здоровых мужчин / В. М. Ялтонский, Е. Т. Соколова, Н. А. Сирота, Н. С. Видерман // Соц. и клин. психиатр.— 2001.— Т. 11, № 2.— С. 36–43.
 21. *Кожевникова В. А.* Особенности жизненных стилей и копинг-поведения у лиц, переживших экстремальные события // Вісн. Харківського національного університету. Серія «Психологія».— 2004.— № 617.— С. 73–76.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ОСОБИСТОСТІ ТА СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ У ЖЕРТВ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЙ

Л. Ф. ШЕСТОПАЛОВА, В. А. КОЖЕВНИКОВА

Представлено результати вивчення змін особистості та соціального функціонування в осіб, які пережили різні екстремальні події. Виділено постстресовий патопсихологічний симптомокомплекс у жертв екстремальних подій.

Ключові слова: екстремальна подія, посттравматичний стресовий розлад, постстресовий патопсихологічний симптомокомплекс, ціннісно-смыслова сфера.

THE PECULIARITIES OF PERSONALITY CHANGES AND SOCIAL FUNCTION IN VICTIMS OF EXTREME SITUATIONS

L. F. SHESTOPALOVA, V. A. KOZHEVNIKOVA

The findings of investigation of personality changes and social function in the persons who survived different extreme events are presented. Post-stress pathopsychological symptom-complex was distinguished in the victims of extreme events.

Key words: extreme events, post-traumatic stress disorder, post-stress pathopsychological symptom-complex, valued-sense sphere.

Поступила 24.12.2009