

## **II. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВETERANОВ И УЧАСТНИКОВ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ: СОСТОЯНИЕ, ОПЫТ, ПЕРСПЕКТИВЫ**

*А.Л. Азин, С.А. Царегородцева (Йошкар-Ола)*

### **Социобиологические факторы риска формирования авитальной активности участников современных вооруженных конфликтов**

На современном этапе высокий уровень распространения болезней патологической зависимости, депрессивных, психосоматических расстройств и рост смертности среди участников вооруженных конфликтов делает актуальным изучение у них предрасполагающих факторов аддиктивного, агрессивного и суицидального поведения. Аддиктивное поведение является проявлением так называемой авитальной активности личности, направленной непосредственно против собственной жизни. Если суицидальное поведение – это быстрый уход из жизни, то аддиктивное поведение, в том числе и алкоголизм, – это постепенный уход от жизни, что тоже является проявлением авитальной активности.

Целью настоящего исследования явилось определение роли социобиологических факторов в формировании аддиктивного и аутоагрессивного поведения у лиц с расстройствами психической и социальной адаптации. Объектом настоящего исследования явилась группа лиц с посттравматическим стрессовым расстройством (комбатанты).

Материалы и методы: обследованы 76 пациентов, перенесших экстремальные стрессовые ситуации во время участия в боевых действиях в Чечне. В качестве контрольной группы (4-я) были подобраны 28 практически здоровых людей (студентов-добровольцев) в возрасте 20-27 лет, не участвовавших в боевых действиях.

Комбатантов разделили на 3 группы:

1-я группа (n=29) – пациенты, имеющие клинику алкогольной зависимости со сформированным абстинентным синдромом, в возрасте 22-35 лет;

2-я группа (n=26) – пациенты с суицидальным поведением (на уровне мыслей и попыток), в возрасте 21-33 лет;

3-я группа (n=21) – пациенты, не выявляющие алкогольную зависимость и другие формы авитальной активности, в возрасте 22-38 лет.

Выявление авитальной активности проводилось путем оценки психоэмоционального статуса, анализа амбулаторных карт, анкетирования. Для оценки эмоционально-личностной сферы и уровня тревожности использовались восьмицветовой тест Люшера и опросник Спилбергера. Социобиологические факторы исследовались с помощью опроса и анкетирования с привлечением родственников пациентов. Сравнительные результаты были обработаны математически с привлечением методов статистической достоверности.

Результаты исследования. Было установлено, что перенесенная боевая психическая травма играет роль своеобразного фона, на котором спонтанно или под влиянием дополнительных социобиологических факторов формируется конкретная нозоформа. Чем больше факторов риска, тем ниже стрессоустойчивость и адаптационные возможности организма. А пациенты с по-

следствиями боевой ЧМТ отличаются недостаточностью защитно-приспособительных механизмов.

В наших исследованиях выявлена потенцирующая роль наследственной отягощенности алкоголизмом и психическими заболеваниями в формировании аддиктивного и аутоагрессивного поведения у обследованных (Табл.).

Оказалось, что наследственная отягощенность по фактору алкоголизма достоверно выше в первых двух группах пациентов – страдающих алкогольной зависимостью (65,5%) и суицидентов (57,7%). Наследственная отягощенность психическими заболеваниями проявляет себя аналогичным образом. В работе также установлено, что фактор наличия ЧМТ и контузии как до, так и после боевых действий является predisponирующим для формирования авитальной поведенческой активности.

Социобиологические факторы риска формирования авитальной активности

Факторы риска	I группа n=29		II группа n=26		III группа n=21		IV группа контр. n=28	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Наследственность психическими заболеваниями и алкоголизмом	18	62,1**	9	34,6***	4	19,0	5	17,9
ЧМТ, контузии	19	65,5***	15	57,7	6	28,6**	2	7,1
Неполная родительская семья	13	44,8**	18	69,2*	9	42,9	6	21,4
Конфликтные отношения в родительской семье	9	31,0	16	61,5***	6	28,6	4	14,3
Расторгнувшие брак в своей семье	17	58,6*	14	53,8	3	14,3**	2	7,1
Не состоявшие в браке	9	31,0	11	42,3*	6	28,6	15	53,6
Безработные	23	79,3**	8	30,8	2	9,5	19	67,9
Низкое материальное положение	18	62,1*	16	61,5	3	14,3	5	17,9

\* -  $p < 0,05$ ; \*\* -  $p < 0,01$ ; \*\*\* -  $p < 0,001$

Из приведенных данных видно, что фактор неполной родительской семьи повышает риск формирования аддиктивного и суицидального поведения. Оказалось, что среди наших пациентов значительное количество воспитывалось в неполных семьях, по сравнению с контрольной группой. В этих семьях ведущей являлась проблема эмоциональной депривации.

Наиболее высокий уровень конфликтности в семьях выявлен в группе пациентов с суицидальным поведением (61,5%). Конфликтные семейные взаимоотношения имеют большое значение в формировании неконструктив-

ных механизмов совладания с психотравмирующими ситуациями, что необходимо учитывать при построении программ реабилитации комбатантов.

Число лиц, не состоявших в браке, достоверно выше в контрольной группе (57,7%) и в группе с суицидальным поведением (42,3%). Это объясняется тем, что контрольную группу составили студенты, а в группе суицидентов отсутствие семьи потенцирует риск формирования авитального поведения. Следовательно, семья дает необходимый уровень социализации и относится к антисуицидальным образованиям.

Из числа лиц, расторгнувших брак, наибольшее количество случаев (58,6%) наблюдается в группе страдающих алкогольной зависимостью. Отсутствие семьи повышает риск возникновения зависимости, в свою очередь, лица с алкогольной зависимостью являются “обузой” для семьи и увеличивают вероятность расторжения брака. Подавляющее количество безработных обнаружилось среди пациентов, страдающих алкогольной зависимостью (79,3%). Трудовая деятельность у них была непостоянной и неполноценной. Она характеризуется частыми прогулами, нарушениями трудовой дисциплины, игнорированием должностных обязанностей, отказом от карьерного роста. Это порождает феномен скрытой аутоагрессии в сфере профессионального общения.

Низкое материальное положение значительно чаще встречалось в 1 и 2 группах, что согласуется с исследованиями А.Г.Амбрумовой [1], где этот признак характерен для семей зависимых и суицидентов.

Совокупность экологических и психосоциальных факторов оказывает модифицирующее влияние на состояние личностного адаптационного потенциала, на темп истощения функциональных резервов организма. Поэтому манифестация нозоспецифического расстройства идет по “преформированному пути”, будучи “реакцией измененной почвы” (С.Г.Жислин [2]).

Биологическая и психологическая составляющие феномена жизни циклично взаимодействуют на основе противостояния инстинктов самосохранения и саморазрушения. Глубинными мотивами суицида являются импульсы природной агрессивности (К.Меннингер [4]).

Часть лиц с аутоагрессивным поведением имеет тенденцию к испытанию боли и сопряженных с ней эмоциональных переживаний путем доведения окружающих до состояния иступления (В.Д.Менделевич [3]). Чувство вины и стремление искупить ее могут быть нейтрализованы за счет ослабления доминирующего влияния супер-эго посредством его замены разумными установками в ходе психоаналитического лечения.

Тем самым, по результатам исследования, мы пришли к следующим выводам:

1. Симптомы проявления авитальной активности являются следствием инициации боевой травмой ранее неразрешенных конфликтов в семье и ослабления адаптивных механизмов психологической защиты.

2. Социобиологические факторы: психопатологическая и алкогольная наследственность, полученные травмы, безработица, низкое материальное положение и неблагоприятный микроклимат в семье являются predisponирующими авитальное поведение.

3. Экстремальная стрессовая ситуация является благоприятной почвой для развития клинической картины авитальной активности.

4. Самодеструктивное (в том числе, суицидальное) поведение у комбатантов формируется постепенно в результате накопления факторов риска и их взаимодействия.

Исходя из вышеизложенного, можно предполагать, что формы авитальной активности зависят от уровня стрессоустойчивости организма, и это необходимо учитывать при проведении профилактических и реабилитационных мероприятий среди участников военных конфликтов. В связи с этим необходимо осуществлять профессиональный отбор молодого пополнения войск, цель которого – определение конституциональных особенностей реактивности, копинг-ресурсов, вероятности развития стрессовых расстройств, прогнозирование риска дисфункциональных состояний в экстремальных условиях.

#### Библиографический список

1. *Амбрумова А.Г.* Суицидальное поведение как объект комплексного изучения // Комплексные исследования в суицидологии: Сб. М., 1986.
2. *Жислин С.Г.* Очерки клинической психиатрии. М., 1965.
3. *Менделевич В.Д.* Психология девиантного поведения: Учеб. пособие. М., 2001.
4. *Меннингер К.* Война с самим собой. М., 2001.

*Т.К. Арефьева (Самара)*

#### **Роль образования в социальной реабилитации и адаптации ветеранов и участников вооруженных конфликтов**

В социальной структуре российского общества участников боевых действий становится все больше. И для общества является немаловажной задачей помощь таким людям в возвращении их в строй. Возможности и способности ветеранов приносить материальные и духовные блага обществу и тем более стать определенным фактором его развития зависят от того, насколько общество готово изменить свои стереотипы по отношению к этой категории людей, рисующие далеко неадекватные действительности образ участников войн («инвалид», «иждивенец» и т. п.). Чтобы это произошло, необходимы глубокие перемены в общественном сознании. На сегодняшний день общество пока не способно воспринимать этих людей в качестве полноценных членов. Оно еще недостаточно берет на себя обязательства формировать определенные социальные условия для реализации их человеческого потенциала.

Важную роль в социальной реабилитации и адаптации ветеранов, участников вооруженных конфликтов играет образование, которое может и должно выполнять функцию социальной защиты. Под образованием принято понимать процесс и результат усвоения системы знаний, выработки умений и навыков, который обеспечивает, в конечном счете, определенный уровень развития познавательных потребностей и способностей человека и его подготовку к тому или иному виду практической деятельности [1].

Образование – один из показателей социального статуса индивида и один из факторов изменения и воспроизводства социальной структуры общества. Оно в значительной степени является для взрослого человека одним из способов решения важнейших жизненных проблем. Оно способно изменить поведение взрослого человека как в личных, так и в общественно значимых сферах его деятельности. К тому же, именно образование способно оперативно давать результаты, так как активно действующие взрослые люди сразу переносят их в личную, профессиональную и социальную практику.