

Опыт и перспективы проведения психологической реабилитации с участниками боевых действий

В современном обществе уделяется недостаточное внимание психологической реабилитации людей участвовавших в вооруженных конфликтах. Боевые действия, независимо от длительности пребывания в горячей точке всегда сопровождаются массовыми психолого-психиатрическими последствиями с выраженными расстройствами физического и психического здоровья. Воздействие длительных, экстраординарных психотравмирующих ситуаций, связанных с угрозой жизни, оказывает патогенное воздействие на личность, приводя к социально-психологической дезадаптации.

В нашем госпитале лечатся ветераны всех войн, но в основном бывшие участники Великой Отечественной войны: это 80 % от общего числа пациентов, ветераны войны в Афганистане составляют 1%, участники вооруженного конфликта в Чечне – 0,01%. Целью нашей работы является оценка эффективности социально-психологической реабилитации участников боевых действий. Всех пациентов мы разделили на три группы. В первую группу вошли ветераны Великой Отечественной войны, во вторую – ветераны войны в Афганистане, в третью – участники вооруженного конфликта в Чечне. Для решения поставленной задачи мы по полученным данным составили психокоррекционную программу, направленную на социально-психологическую реабилитацию участников войн.

При психологическом обследовании применялись следующие методики: неэкспериментальные (наблюдение, беседа, биографический и ретроспективный анализ) и экспериментальные (опросник ММП1, тест Люшера, метод «Пиктограмм», « 10 слов», «исключение понятий», рисуночные тесты и «асоциативный эксперимент»).

Средний возраст ветеранов Великой Отечественной войны – 80 лет. В 92% случаях эти пациенты страдают так называемым *социально-стрессовым расстройством* (ССР). Психика пожилых людей недостаточно пластична для быстрого и адекватного приспособления к стремительно меняющимся условиям жизни, им тяжело адаптироваться в современном обществе. За короткий срок произошла смена системы культуральных, идеологических, моральных, религиозных представлений, норм и ценностей. Нестабильность и неопределенность жизненного положения. Ухудшение соматического здоровья. Психоэмоциональное состояние практически всех пожилых людей характеризуется в основном утратой жизненного тонуса, прежних интересов, снижением активности, доминированием тревожно-депрессивного, тревожно-мнительного фона настроения, ощущением своей малозначимости, а порой и ненужности. Поэтому мы, работая с данным контингентом, большое внимание уделяем эмоциональным переживаниям наших пациентов, занимаемся разработкой механизмов компенсации возможного снижения интеллектуальной деятельности в старости. Многие пожилые пациенты не понимают значения работы с психологом (обращение к психологу в таких случаях происходит по настоянию родственников или лечащего врача) и не придают серьезного значения психологическому консультированию, поскольку в опыте их жизни никто о профессиональной психологической помощи не знал.

Опыт работы с ветеранами Великой Отечественной войны показывает, что исчезновение социальной стабильности, начиная с 1990-х гг., значитель-

ное снижение доходов и недостаточного внимания со стороны общества, а порой и семья привело к возврату у них психотравмирующих воспоминаний связанных с войной, фиксации на негативных переживаниях.

Вторая группа состояла из 50 мужчин, непосредственно участвовавших в боевых действиях в Афганистане, средний возраст пациентов – 38 лет. Прошло около 20 лет после вывода наших войск с территории Афганистана. Многие были контужены, страдают посттравматической энцефалопатией, эпизиндромом. Практически все пациенты страдают *посттравматическим стрессовым расстройством* (ПТСР), типичными признаками которого являются навязчивые воспоминания (боевых действий), кошмарные сновидения, отчуждение от других людей, утрата интереса к жизни, повышенная раздражительность, аффективные реакции, склонность к болезненному самонаблюдению, появляется защитный механизм ухода в мир иллюзорных переживаний, снижение мотивационного потенциала. Пытаясь самостоятельно справиться с подобным психическим состоянием, многие пациенты прибегали к псевдокомпенсации при помощи наркотических средств и алкоголя. В 92% мы отметили у этих пациентов грубые нарушения социальной адаптации (бросают работу, конфликтуют или бросают семьи и друзей).

Если провести сравнительный анализ личностных характеристик и характеристик познавательной активности ветеранов Великой Отечественной войны и войны в Афганистане, то, несмотря на возраст, ветераны Великой Отечественной войны более сохранны, лучше адаптированы в современном обществе. Очевидно, это связано с тем, что люди, прошедшие Великую Отечественную войну, четко представляли цель, ради которой шли воевать, а затем восстанавливали страну. У народа была сформирована мотивация на защиту своей страны, детей, сохранения своей культуры. Основываясь на ретроспективных данных, можно говорить о том, что ПТСР не получило широкого распространения. У народа сформировался компенсаторный механизм, позволивший вытеснить «военный невроз» вовне. Люди работали, создавали семьи, воспитывали детей, весь энергетический потенциал был направлен на созидание. Тогда как большинство молодых людей, прошедших Афганистан, были фрустрированы. Чужая страна, чужой народ, ради которого необходимо было убивать и рисковать своей жизнью и все это ради туманной для многих фразы «интернациональный долг». Вернувшись, они вновь оказались в реальности мирной жизни, где мало кто понимал их эмоциональное состояние. Развитие хронической формы ПТСР привело к грубым нарушениям социальной адаптации.

В третью группу вошли 20 участников вооруженного конфликта в Чечне, из них 18 человек находились в Чечне по контракту. Мотивацией в этом случае, как правило, было зарабатывание денег, либо карьерный рост. Средний возраст в этой группе составил – 28 лет. Первоначальный запрос на консультацию психолога всегда исходил от родственников этих пациентов. Они первые замечали изменения в их эмоционально-личностной сфере, тогда как сам больной отрицает все проблемы. При экспериментально-психологическом обследовании в 100% обнаруживались признаки ПТСР. Основной нашей задачей у этой группы пациентов было проработать все внутренние конфликты и попытаться предотвратить развитие хронической формы ПТСР.

Таблица имеющихся расстройств до проведения психокоррекционной работы, в %

Имеющиеся расстройства	Ветераны ВОВ (50 чел.)	Ветераны Афганистана (50 чел.)	Участники войны в Чечне (20 чел.)
Наличие признаков ПТСР и РА	5	100%	100%
Наличие признаков ССР	92	86	10
Злоупотребление алкоголем	10	92	50
Эпизодическое употребление наркотических средств	2	92	100
Наркотическая зависимость	-	4	-
Проблемы межличностных и семейных отношений	76	100	85
Нарушение профессиональной самореализации	4	92	50

Из анамнеза наших больных мы выяснили, что практически никто из них ни до ни вовремя и даже после нахождения в горячей точке с психотерапевтом или психологом не встречался и специальной психологической подготовки не проходил. Опыт реабилитационной работы с участниками боевых действий в нашем госпитале показывает, что пациенты поступают к нам как с хронической формой ПТСР, так и с выраженными расстройствами клинического (невротического) уровня, и на момент осмотра все без исключения пациенты нуждались в лечебно-консультативной помощи психолога.

Если 15-20 лет назад это было оправдано в силу отсутствия в нашей стране качественной и количественной психологической помощи, то сейчас крайне неразумно терять трудоспособное поколение молодых людей (участников вооруженных конфликтов). Поэтому для успешной реабилитации данного контингента, нельзя разделять социальную реабилитацию от психологической. Без соответствующей психотерапевтической помощи, социальная реабилитация малоэффективна.

В своей работе мы применяем различные психотерапевтические методы: рациональную психотерапию, аутогенную тренировку, различные варианты поведенческой терапии, тренинг когнитивных навыков и, при необходимости, направляем во вспомогательные психотерапевтические центры, наркологические диспансеры.

Задача нашей психологической службы состоит в том, чтобы сохранить и поддержать психическое здоровье наших пациентов, помочь адаптироваться в социальных, межличностных и профессиональных отношениях, раскрыть перспективы будущей жизни, научить пациентов контролировать свое настроение и поведение, управлять ими, дать доступную информацию о защитных и компенсаторных возможностях, которые ограждают от формирования соматических расстройств и психоэмоционального напряжения.

После проведения психокоррекционных мероприятий, отмечалась положительная динамика. У пациентов снизилась раздражительность, тревожность, склонность к застреванию на негативных переживаниях, уменьшилась тенденция к фиксации страхов. Улучшились межличностные семейные отношения. Прослеживается возрождение прежних интересов увеличение активности и целеустремленности.

Таблица анализа результатов психокоррекционной работы, в %

Снижение негативных психоэмоциональных проявлений	Ветераны ВОВ (50 чел.)	Ветераны войны в Афганистане (50 чел.)	Ветераны войны в Чечне (20 чел.)
Раздражительность, агрессия	30	24	45
Тревожность	16	32	55
Нарушения сна	20	45	50
Улучшение межличностных и семейных отношений	30	24	55
Фиксация на соматических жалобах	8	16	20
Повышение мотивации к сильной трудовой деятельности	10	28	60
Позитивное разрешение сложных ситуаций	34	46	90
Возрождение прежних интересов и увлечений	10	32	60

Таким образом, на основании полученных данных, психотерапевтическая работа с пациентами по профилактике и лечению ПТСР, ССР и РА должна строиться совместно с социальной службой. Социальная служба должна первой выявлять и направлять в консультативные центры тех, кому помощь психолога или психотерапевта уже необходима и пациентов группы риска. Чем раньше оказана профессиональная психотерапевтическая помощь, тем эффективнее социальная реабилитация данного контингента.

Необходимо создание государственной программы по медико-психолого-социальной реабилитации участников боевых действий. Основная задача, которой заключается, в улучшении качества жизни пациентов и интеграции их в реальную социальную среду.

Т.И. Зубкова (Екатеринбург)

Реабилитация участников боевых действий, попавших в плен: история и современность

Многие факты истории Великой Отечественной войны, оцененные с позиции современного научного знания, имеют огромную практическую значимость в современном обществе. Для решения проблемы реабилитации лиц, находившихся в условиях плена во время локальных военных конфликтов, заложников террористических актов, лиц, насильно удерживаемых преступниками, интересна информация об особенностях поведения людей в условиях