

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

концентрационных лагерей, представленная социологами, психологами и другими специалистами гуманитарных наук.

Следует отметить, что большинство работ, посвященных узникам концлагерей фашистской Германии, несут исторический и феноменологический характер, в которых описываются ужасы лагерного режима, опыты над людьми и т. д. Работы, в которых бы рассматривались системы реабилитации узников концлагерей фашистской Германии, широко не представлены. Данный факт имеет историческую обусловленность, ибо в 1950-е гг. теория реабилитации развивалась в медицинском направлении – поиска средств реабилитации инвалидов.

Между тем имеется достаточный фактологический материал, демонстрирующий особенности поведения людей в условиях пленения, описывающий личностные изменения узников, а также материал по системе действий советского государства в отношении лиц, находившихся в концлагерях и плену.

Действия советского государства в отношении лиц, находившихся в плену или концлагерях фашистской Германии, длительное время носили репрессивный характер. После возвращения на Родину люди подвергались длительной проверке, многие направлялись на принудительные работы. Длительное время люди, находившиеся в плену, не получали удостоверения «Участника Великой Отечественной войны» и не пользовались соответствующими льготами. В таких условиях постановка проблемы реабилитации лиц, находившихся в плену и концлагерях фашистской Германии, была невозможной.

Ситуация несколько смягчилась в период хрущевской оттепели. В настоящее время узники концлагерей приобрели определенный социальный статус и пользуются общими льготами участников Великой Отечественной войны. Признанием подвига людей, находившихся в концлагерях, является установление памятной даты 11 апреля – Международного дня освобождения узников фашистских концлагерей.

Следует затронуть этическую сторону рассматриваемой проблемы. Широко обсуждать проблему личностных изменений заключенных концлагерей и пленных фашистской Германии в течение нескольких десятилетий после войны не представлялось возможным. Еще достаточно были свежи воспоминания участников данных событий, слишком велика их боль унижений, физическая боль. Имеющиеся факты описаний личностных изменений относятся к конкретным людям, находящимся в конкретных условиях, которые не могут быть абсолютизированными по отношению ко всем узникам. Поэтому, обсуждение этой проблемы должно идти в узких профессиональных кругах специалистов, способных корректно рассматривать поставленные вопросы. Обратимся к одной из работ Э. Гидденса «Устройство общества», в которой анализируются личностные изменения узников фашистских концлагерей Дахау и Бухенвальда по материалам публикации одного из узников Бруно Беттельхейма [1, с.112-115]. В работе условно выделяются три группы узников: новые узники, узники, пробывшие в лагере до года, и узники, пробывшие в лагере более года.

Поведение новых узников характеризовалось попытками психологического дистанцирования от реалий лагерной жизни, стремлением действовать в соответствии с нормами долагерной жизни, что было совершенно невозможными в новых условиях. Для новых узников характерны самоубийства, страх насилия, ощущение лишений привычных условий.

Поведение узников, пробывших в лагере до года, характеризовалось потерей ощущения времени, будущности, пространства, самостоятельности, свя-

зи с внешним миром. Часть из них превращались в «ходячих трупов» – людей лишенных воли, инициативы, интереса к своему будущему. Узники жили с ощущением ненадежности, бессмысленности работы, конечности своего существования, невозможности планировать свою собственную жизнь. Они часто избегали близкого общения с другими людьми, с трудом перемещали свое тело, шаркали ногами при ходьбе. Лучше выживали те узники, которые сохраняли способность контролировать свою повседневную жизнь.

Старые заключенные, находившиеся в лагере более года, вели себя иначе. Они практически утратили всяческую связь с внешним миром, «воссоздали» себя как субъектов, интегрировались в лагерную жизнь в качестве непосредственных участников ритуалов. Зачастую эти узники не могли вспомнить имена, место и события, имевшие место в их прошлой жизни. Большинство старых заключенных превращалось в людей с полностью реконструированной личностью, функционирующую путем имитации взглядов и манер поведения лагерной охраны.

Получить такой результат в изменении личности гестаповцам удалось за счет ограничений движений, разрушений привычных форм повседневной жизнедеятельности людей, постоянного страха перед угрозой физического насилия, нехватки пищи, оторванности от семьи и друзей, пыток, принуждения к усвоению по-детски непосредственных и простых образцов поведения, публичного физического наказания, полного контроля интимных сторон жизни человека, запрета самостоятельности и автономности человеческих действий. Э.Гидденс приходит к выводу, что в результате такого воздействия происходит размывание верхнего слоя социализированных реакций или ответных действий, наступает ресоциализация, направленная на усвоение стереотипов поведения лагерных охранников.

Реконструированная по одному источнику ситуация, позволяет нам выделить проблемные зоны утраты функций жизнедеятельности человека в условиях пленения. Мы отдаем себе отчет в том, что одного источника недостаточно для полной реконструкции ситуации. Такой задачи перед нами и не стоит, ибо детали ситуации существенной роли для понимания специфики утраты функций жизнедеятельности человека и определения направлений реабилитационной деятельности не играют. Они могут играть существенную роль для разработки конкретных реабилитационных мероприятий в рамках конкретного направления. В данной работе мы пытаемся рассмотреть общие положения нарушений функционирования человека в условиях пленения, концлагеря и определить направления реабилитационной работы.

Нарушения функционирования человека, вызванные особыми условиями содержания в концлагерях, являются основанием для выделения проблемных зон и определения направлений реабилитационной деятельности. Исходя из понимания человека как биологического, психологического, социального существа, можно конкретизировать функциональные нарушения узников концлагерей, определить направления и задачи реабилитационной деятельности.

Биологический параметр развития человека характеризуется показателями здоровья, физической зрелости, способности к двигательной активности. Вне сомнения, реконструированная ситуация поведения узников концлагерей указывает на нарушения состояния здоровья и способности к двигательной активности. Нарушения физической зрелости можно наблюдать в отношении детей, попавших в концлагеря. В отношении взрослых людей параметр оценивания физической зрелости требует дополнительных исследований.

Таким образом, можно утверждать, что в условиях пленения взрослых людей нарушается функция состояния здоровья по причинам недоедания, некачественного питания, нарушения процессов бодрствования и сна, индивидуальных особенностей состояния здоровья, а также вследствие физического насилия (пытка, физических наказаний и истязаний). Двигательные способности человека нарушаются в результате ограничения передвижений человека, запрета действий, связанных с физическими упражнениями и т. д.

Данные нарушения требуют медицинского лечения, а также осуществления двух видов реабилитации: медицинской и физической (спортивной). Задачей медицинской реабилитации является восстановление состояния здоровья. Медицина на сегодняшний день имеет достаточный арсенал возможностей осуществления медицинской реабилитации, включающий ортопедические мероприятия, мероприятия санаторно-курортного лечения и другие. Задачей физической (спортивной) реабилитации является восстановление двигательной активности человека. В основе физической реабилитации лежат упражнения лечебной физкультуры, а также специальные упражнения по активизации особых групп мышц. Обучение способам деятельности при помощи протезов, на уровне навыков, можно отнести к задачам физической реабилитации.

Психологический параметр развития человека определяется показателями функционирования психических процессов и личностными характеристиками. Приведенный пример показывает, что у узников концлагерей нарушается память, восприятие, мышление, ощущение, восприятие, воображение, изменяется направленность личности, разрушаются способности к разным видам деятельности, деформируются эмоциональная и волевая сферы, самосознание личности. Степень и разнообразие деформаций отдельных процессов и свойств личности во многом определяются длительностью пребывания в условиях концлагерей и интенсивностью негативного воздействия лагерного режима.

Следует обратить внимание на самовосстанавливающую силу психики. Узники, находившиеся в лагере больше года, адаптировались к лагерным условиям. Их психические процессы начинали функционировать на новом уровне в соответствии с новыми реалиями. Э.Гидденс указывает, что со временем большинство старых узников подверглось процессу «ресоциализации», в ходе которого произошло восстановление (ограниченное и в высокой степени противоречивое) установки на доверие посредством идентификации с лагерными властями.

Поведение узников, принимаемое властями лагеря, обеспечивало физическое выживание человека. Функционирование психических процессов было ограничено установленными лагерными нормами жизнедеятельности. Поэтому отдельные ранее сформированные психические новообразования личности, которые оказались не востребованными в новых условиях, утрачивали свое значение. А те, ранее сформированные психические новообразования, которые проявлялись в новых условиях, сохранялись.

Вне сомнения, что лицам, находящимся в условиях пленения требуется психологическая реабилитация. Задачами психологической реабилитации являются: восстановление отдельных психических функций и процессов, организация ресоциализации в условиях мирной жизнедеятельности, восстановление целостной структуры личности и образа «Я». Психологи обладают достаточным арсеналом средств психокоррекции, включающим методики восстановления отдельных психических процессов и качеств личности.

Социальный параметр развития человека характеризуется определением статуса (приписанного, достигаемого), набором выполняемых ролей, уровнем образованности и воспитанности. Узники концлагерей во многом утратили признаки приписанного и достигаемого статусов. До помещения в концлагерь они были гражданами определенного государства, членами семьи, работниками на производстве, членами общественных и религиозных объединений, обладали определенной степенью общественного признания. При помещении людей в концлагерь гитлеровцы уничтожали эти статусные признаки, заменив их одним номерным статусным признаком.

Изменился и набор ролевого поведения узников. В условиях мирной жизнедеятельности человек выполняет семейные, производственные, гражданские роли, роли межличностного общения в социуме. Реализация этих ролей в условиях пленения разрушается, затрудняется или видоизменяется. Разрушению подвергаются гражданские роли, семейные роли и роли межличностного общения, так как узники оторваны от родины, от семьи, не поощрялась в условиях лагеря взаимопомощь, взаимная поддержка, дружба.

Выполнение производственных ролей осуществлялось по-разному в разных условиях пленения. Множество пленников гитлеровцы отправляли на предприятия Германии, где устраивали на работы, сопоставимые с имеющимся профессиональным образованием. В концлагерях, где не было организованно производство, профессиональная деятельность не предусматривалась, следовательно, и профессионально-ролевое поведение людей подвергалось разрушению.

Видоизменялись роли межличностного общения. В концлагерях гитлеровцы устанавливали собственный порядок межличностного общения. Разделяли территориально знакомых людей, устанавливали иерархию отношений между людьми в бараках, поощряли доноительство, предательство, выслушивание перед администрацией лагеря.

Отсутствие возможности у человека к квалификационному самоутверждению среди окружающих, невозможность в условиях лагеря пользоваться своим уровнем знаний приводит к снижению уровня остаточных знаний общих и профессиональных. Таким образом, снижается показатель активного знания, которым пользуется человек.

Следует обратить внимание и на уровень бытового знания, которым пользовались узники при организации самообслуживания. Уровень организации самообслуживания (питание, уход за одеждой, гигиена тела и т. д.) осуществлялся на примитивном, ограниченном уровне под полным контролем надзирателей. Имеющиеся навыки самообслуживания не востребовались в полном объеме, и следовательно тоже подвергались разрушению.

Для восстановления утраченных функций ролевого поведения, признаков статуса, набора знаний, умений и навыков, а также определенных качеств личности требуется несколько видов реабилитации: социальная, бытовая, профессиональная, педагогическая.

Задачами социальной реабилитации являются восстановление социального статуса человека, социально-ролевого поведения. Восстановление социального статуса предусматривает восстановление в гражданских, семейных, трудовых правах. Восстановление социально-ролевого поведения предусматривает восстановление гражданских, общественных, семейных, производственных, межличностных ролей.

Задачами бытовой реабилитации являются восстановление навыков самообслуживания, к которым относятся навыки организации питания, быта, ухода за одеждой, навыки осуществления гигиенических процедур и др.

Задачами профессиональной реабилитации являются восстановление трудовых и профессиональных умений и навыков. Восстановление профессиональных знаний, умений и навыков может осуществляться в логике предшествующего профессионального опыта. В конкретных случаях может быть предусмотрено профессиональное переобучение.

Задачами педагогической реабилитации являются восстановление общих знаний, умений навыков, а также восстановление качеств личности, свойственных для человека до периода пленения. В конкретных случаях может быть предусмотрено компенсаторное развитие новых качеств.

Итак, на основе реконструкции ситуации изменения личностного поведения узников концлагерей нами определены проблемные зоны функционирования человека, его биологического, психологического и социального существования. Выделены необходимые направления реабилитационной деятельности: медицинской, физической, психологической, социальной, бытовой, профессиональной, педагогической. Поставлены конкретные задачи.

Данная теоретическая схема может служить основанием для разработки индивидуальных реабилитационных программ пленников современных локальных войн, насильно удерживаемых граждан, заложников и других лиц, находящихся в аналогичных условиях. Набор направлений реабилитационных действий во многом будет зависеть от условий, длительности пленения, степени негативного воздействия неблагоприятных факторов, степени разрушения структурных компонентов плененной личности.

Современные реабилитационные учреждения обладают достаточными материальными и кадровыми ресурсами, способными справиться с поставленными задачами. Теоретическая и научная поддержка данных учреждений повысит качество их деятельности.

#### Библиографический список

1. Гидденс Э. Устроение общества. М., 2003.

*А.А. Зуйкова, Е.В. Репина, А.А. Фирсов (Нижний Новгород)*

#### **Работа с членами семей участников локальных вооруженных конфликтов как фактор успешной социальной реабилитации ветеранов боевых действий**

Исследования последних лет показали, что последствия участия в боевых действиях оказывают влияние не только непосредственно на военнослужащих, но и на их близких родственников. Существует процесс индукции, то есть вторичное или опосредованное влияние участников региональных конфликтов с их посттравматическими стрессовыми расстройствами на родных.

Среди членов семей участников вооруженных конфликтов преобладают психосоматические заболевания (60%), невротические расстройства (33%), в том числе невротические состояния, тяжелые неврозы, невротическое развитие. Отмечен большой процент острых реактивных состояний у членов семей погибших с неблагоприятным течением и выходом в постреактивное развитие, причем, в некоторых семьях было отмечено совпадение психосоматиче-