

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-

ских проявлений и невротических расстройств у ветеранов-участников вооруженных конфликтов и у кого-то из членов их семей.

Для ветеранов локальных войн проблемы семьи становятся все более актуальными. Во-первых, характерными стали многочисленные браки и разводы (16,6%). Причины разводов самые разнообразные, но связь их с болезненным состоянием самих участников локальных конфликтов очевидна. И свидетельствует о широком распространении социопатий среди бывших «афганцев» и «чеченцев». Болезненные проявления у воинов-интернационалистов проявляются затяжными конфликтами, которые накладывают отпечаток на формирование отношений в семье (32%). Во-вторых, важной социально-психологической проблемой для ветеранов локальных конфликтов и членов их семей, является симптоматический или истинный алкоголизм и политоксикомании (24% в структуре сочетанных нарушений). Особенно тот факт, что даже легкая степень алкогольного опьянения приводит к значительным расстройствам сознания, протекая по эпилептиформному типу, которые сопровождаются выраженной агрессивностью, разрушительными действиями. В таком состоянии бывшие участники локальных войн становятся опасными для окружающих, оказывая тем самым мощное психотравмирующее влияние на своих родных. Кроме того, агрессивность, легко возникающая у ветеранов в симптомокомплексе патологического опьянения, увеличивает риск смертности у больных алкоголизмом. В-третьих, ряд симптомов, характерных для травматического невроза, который выявлялся у большинства ветеранов локальных конфликтов – хроническая тревога, беспокойство, повышенная раздражительность, эксплозивные вспышки, бессонница и устрашающие сновидения – оказывали травматическое влияние не только на бывших военнослужащих, но и на членов их семей. В таких случаях инициатором развода нередко становится жена.

В результате проведенного клинического, электрофизиологического исследования членов семей участников боевых действий (n=400) психосоматические заболевания были выявлены у 54,4% обследованных, невротические расстройства у 33 обследованных, в 7% случаев пребывание в условиях хронической стрессовой ситуации вызвало изменения личности, в 5% случаев течение психических нарушений осложнялось сопутствующим употреблением алкоголя, острые процессы трансформировались в хронические, утяжелилось течение имеющихся хронических заболеваний, с последующим выходом на инвалидность. В некоторых семьях было отмечено совпадение психосоматических проявлений и невротических расстройств.

Все вышеизложенное позволяет предположить наличие связей между так называемым дезадаптационным синдромом, которым страдают участники локальных конфликтов, и изменениями в состоянии здоровья их родных, т. е. процесса индуктирования. Ветераны военных событий создают вокруг себя хроническую стрессовую ситуацию, которая вторично оказывает влияние на психическое и психосоматическое здоровье родных, формируется замкнутый круг процесса индуктирования. Обследованные взрослые члены семей ветеранов локальных конфликтов (родители, жены) обычно считали себя только соматически больными в отличие от больных неврозами, которые хорошо осознают свои психические конфликты и связанные с ними изменения психического состояния. Кроме того, длительно существующее, постоянно подавляемое эмоциональное напряжение приводило к стойким расстройствам настроения в форме субдепрессии, а также акцентуации характерологических черт,

которые являются необходимыми условиями появления психосоматической патологии.

В патогенезе нарушений функций внутренних органов большую часть играет самовнушение. У некоторых пациентов симптоматика развивалась в тесной связи с психотравмирующей ситуацией, способствовала уходу от конфликта при привлечении внимания. В качестве диагностического критерия также использовался факт эффективной психотерапии.

Современный уровень отношений в нашем обществе в силу экономического кризиса, социальной нестабильности и безразличия к судьбам личного состава руководителей подразделений и горрайорганов внутренних дел создает среду, которая сама по себе является травмирующей для психики вернувшихся с войны людей. Выходя из условий, порождающих факторы непосредственной угрозы жизни, человек сталкивается с не менее серьезными проблемами его ненужности в обществе, проблемами непонимания его другими людьми, поиском достойного места в жизни и другими. И именно в этих условиях основными психореабилитирующими факторами становятся отношения, складывающиеся с самыми близкими ему людьми – родителями, же нами, друзьями. К сожалению, мы видим, что очень часто необходимой поддержки и взаимопонимания нет. Семейные отношения становятся драматичными, а иногда и трагическими.

Говоря о работе с членами семьи, необходимо выделить как минимум два основных аспекта: во-первых, работа с ними, как с основным фактором психологической реабилитации, должна быть начата еще до возвращения войск в пункты постоянной дислокации; во-вторых, оказание непосредственной медицинской помощи с учетом существования процесса индукции. Таким образом, в процессе реабилитации нуждаются не только участники локальных вооруженных конфликтов, но и члены их семей. Пережив трагедию вьетнамской войны и вынеся из нее уроки, американское общество после проведения военной операции «Буря в пустыне» в 1991 г. развернуло программу по встрече ее участников под девизом «Энтузиазм, прощение, забота». Одним из направлений этой программы была работа с семьями. В нашей работе необходимо перенять этот опыт, так как соблюдение этих простых и естественных правил поможет избежать выраженной дезадаптации в связи с боевым стрессом.

*Л.В. Канунникова, Я.А. Фролов (Новосибирск)*

### **Медико-социальные и правовые аспекты оказания медицинской помощи участникам боевых действий на Северном Кавказе**

Радикальные социально-политические и экономические преобразования последнего десятилетия, проходящие в России, осложнились ростом вооруженных конфликтов в южных регионах РФ. С каждым годом растет численность участников боевых действий (УБД) на Северном Кавказе. Проведенный нами анализ по результатам анкетирования показал, что подавляющее большинство УБД длительное время находится под влиянием психоэмоционального стресса (85%), в результате чего у многих возникают посттравматические расстройства (26%), которые в свою очередь, сопровождаются не только социальной, профессиональной, но и психологической дезадаптацией, что