

12. *Green M.F.* What are the functional consequences of neurocognitive deficits in schizophrenia? // *Am. J. Psychiat.*, 1996. Vol. 153.
13. *Jaeger J., Douglas E.* Neuropsychiatric rehabilitation for persistent mental illness // *Psychiatr. Q.* 1992. Vol. 63.
14. *Kay S.R., Fiszbein A., Opler L.A.* The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. // *Schizophr. Bull.* 1987. Vol. 13.
15. *Sharma T.* Impact on cognition of the use of antipsychotics // *Current Med. Res. Opinion.* 2002. Vol. 18. Suppl. 3.
16. *Sharma T., Harvey Ph.* Cognition in schizophrenia. Impairments, inotance, and treatment strategies // *University Press. Oxford.* 2000.
17. *Tollefson G.D.* Cognitive function in schizophrenic patients // *J. Clin. Psychiatriu.* 1996. Vol. 57. Suppl. 11.

В.А. Николаев (Орел)

Институциональные формы реабилитации военнослужащих, прошедших «горячие точки»

Общим обязательным показателем постстрессовых нарушений является факт переживания индивидом события, выходящего за пределы обычного человеческого опыта, способного травмировать психику практически любого здорового человека, например, серьезную угрозу жизни и здоровью, как своему, так и близких или друзей; внезапное разрушение жилья или общественного здания и т. п.

Структура расстройства психической деятельности включает в себя две взаимосвязанные подгруппы нарушений. Это симптомы упорного вторжения в сознание образов, воспоминаний и эмоций, связанных с содержанием психотравмирующих обстоятельств, вызывающего всякий раз сильный психологический дистресс у индивида; и «симптомы избегания», проявляющиеся в стремлении и попытках настойчиво избегать мыслей, чувств, разговоров, лиц, мест и деятельности, вызывающих воспоминания о травме. При этом отмечаются такие явления как сужение спектра и уменьшение силы эмоционального реагирования, заметное снижение интереса и участия в ранее значимых видах деятельности, чувства зависимости или отчужденности от людей, сокращения или отсутствия будущего и ряд других.

Другой общей для обеих категорий постстрессовых нарушений подгруппой симптомов являются устойчивые симптомы физиологической (гипер) активации (не присутствовавшие до травмы). Эта подгруппа отражает явления как общей повышенной возбудимости центральной нервной системы, свойственной пострадавшим с последствиями психической травмы, так и повышенную реактивность их психики в отношении специфических, своего рода ключевых раздражителей. Она включает в себя:

- нарушения сна (трудности засыпания, бессонницу);
- раздражительность, вспышки внезапного гнева;
- трудности сосредоточения, концентрации внимания;
- повышенную (не соответствующую ординарным обстоятельствам) бдительность;
- готовность к оборонительной реакции "бей или беги". В структуру острых стрессовых расстройств, кроме этих общих признаков, входит подгруппа так называемых "диссоциативных" симптомов, наблюдавшихся либо в период травмы, либо впоследствии:

- субъективное ощущение эмоциональной зависимости, "притупления" или отсутствия эмоционального реагирования;
- сужение сознания об окружающем мире ("спутанность");
- дереализация;
- деперсонализация;
- диссоциативная амнезия (неспособность вспомнить какой-либо важный аспект психотравмирующего события).

Наиболее часто встречающимися при посттравматических стрессовых расстройствах, по-видимому, следует считать симптомы переживания травмы. К ним относят повторяющиеся воспоминания о событии, сновидения, содержащие событие и внезапное действие или чувство себя так, будто травмирующее событие повторяется вновь. Симптомы переживания травмы могут рассматриваться в качестве стержня, основы структуры постстрессового состояния.

К проявлениям повторного переживания травмы также относятся внезапные вспышки гнева, вины, тоски и тревоги, которые аналогичны аффективному компоненту воспоминаний о событии и представляют собой как бы редуцированное состояние воспоминания без идеомоторного компонента. Наряду с симптомами повторяющихся переживаний травмы, другими характерными признаками ПТСР являются состояния, связанные с изменением реакций на окружающее и включающие в себя: повышенную тревожность, усиленные реакции на раздражители (громкие звуки, нахождение посторонних за спиной, конфликтные ситуации), раздражительность, взрывчатость.

Сновидения, содержащие события или его элементы, также достаточно распространены. Кроме сновидений, непосредственно представляющих событие во всех его деталях, часто встречаются сновидения угрожающего характера, похожие по содержанию на него или имеющие эмоциональное сходство, например, ситуация угрозы, преследования, или просто кошмары. Кроме перечисленного, к проявлениям повторного переживания травмы также относятся внезапные вспышки гнева, вины, тоски и тревоги. Одним из проявлений постстрессовых расстройств, представляет собой так называемый "синдром поиска острых ощущений", включающий в себя стремление к активности, деятельности, напоминающей определенные аспекты травматического стрессового события: игру со смертью, риск, азарт, различные формы аддиктивного и саморазрушающего поведения.

Психокоррекция постстрессовых расстройств содержит большой арсенал самых разнообразных методик, включающих в себя психодинамическую психотерапию, разнообразные варианты бихевиоральной психотерапии, семейную психотерапию, экзистенциальную психотерапию, гипноз, наркокатарсис, пневмокатарсис, нейролингвистическое программирование, когнитивную психотерапию. Психокоррекционное воздействие должно быть ориентировано на естественный процесс реагирования на травматическое стрессовое событие, который включает в себя следующие фазы: 1) катастрофа; 2) облегчение и растерянность; 3) избегание; 4) пересмотр; 5) усвоение.

Социально-медицинская реабилитация военнослужащих — дифференцированная система лечебно-профилактических мероприятий по восстановлению функционального состояния организма раненых и больных военнослужащих до оптимума боеспособности посредством преемственного и последовательного применения индивидуализированного комплекса медикаментозных, хирургических, физических, психологических, психофизиологических и

иммунокорректирующих методов воздействия на функционально или патологически измененные системы организма.

Анализ теории и практики работы медико-социальных служб реабилитации ветеранов войны позволил выделить ряд наиболее перспективных психокоррекционных технологий. В сочетании с медицинским обслуживанием клиентов они помогают снять многие психологические проблемы, возникшие под влиянием боевых действий. Это такие технологии: музыкальная терапия, цветодинамическое воздействие, воздействие с помощью телесного контакта, массаж и др.

В настоящее время реализуется комплексная реабилитационная программа в ЦМР им. М.А.Лиходея, компонентами которой являются:

- в медицинской сфере – протезно-ортопедическая помощь (имеется собственная протезная мастерская), оказание специализированной терапевтической, неврологической, физиотерапевтической, психологической и Других видов медицинской помощи;

- в профессиональной сфере – дополнительное образование по пяти специальностям в собственном Центре переподготовки инвалидов военной службы (соответствующие лицензии имеются);

- в социальной сфере – оказание помощи в ценностно-нормативной ориентации, проведение мероприятий по стабилизации и улучшению социального самочувствия путем использования в воспитательных целях мемориального Комплекса «Афганская война» (музей, памятник), картинной галереи военно-патриотической направленности.

На протяжении ряда лет ООИВА (Общероссийской общественной организации инвалидов войны в Афганистане) совместно с государственными органами власти и управления проводит большую работу по социальной и правовой защищенности данной категории граждан. Центры ветеранов в США как особые подразделения обеспечивают решение всего многообразия проблем, возникающих бывших военных. Для этого используется штат, состоящий из социальных работников; психологов, медсестер психиатрического профиля, а также профессиональных и парапрофессиональных психологов-консультантов.

Для предотвращения или уменьшения вероятности возникновения психогенно-обусловленных заболеваний и снятия эмоционального напряжения органами СЗН ведется работа по созданию проекта Центра психоэмоциональной разгрузки и медико-социальной реабилитации военнослужащих и сотрудников органов внутренних дел.

Основные задачи Центра:

1. Профилактика срывов в работе в результате психологического перенапряжения сотрудников.

2. Оказание психологической помощи сотрудникам и их родственникам, переживающим кризисные состояния.

3. Оказание психологической помощи сотрудникам с посттравматическими стрессовыми расстройствами.

Деятельность Центра проводится по следующим *направлениям*: диагностика наличия посттравматического синдрома, выявление уровня его проявлений; психологическое консультирование, психологическая реабилитация и коррекция; медицинско-психологическая реабилитация последствий ранений, контузий, заболеваний; медико-социальная профилактика стрессовых состояний; психосоциальная коррекция межличностного общения. Формы работы с

клиентами Центра предполагают проведение групповых занятий и индивидуальных консультаций.

Психокоррекцию предполагается организовывать путем использования различных методов психотерапии: 1. Терапия кризисных состояний; 2. Телесно-ориентированная терапия; 3. Аутогенная тренировка и саморегуляция; 4. Тренинг личностного роста; 5. Тренинг общения; 6. Тренинг по конфликтологии; 7. Суставная гимнастика. Точечный, классический, спортивный массаж; 8. Атлетическая гимнастика, аэробика. Для коррекции эмоционально-волевых расстройств предполагается применение психофармакологические средств успокаивающего, тонизирующего, общеукрепляющего, антиастенического действия.

Для восстановления функций организма, снятия нервно-мышечного напряжения, усиления антистрессогенных механизмов, улучшения психоэмоциональной и социальной адаптации целесообразно использовать методы народной медицины. В большинстве случаев они предполагают физическое воздействие на организм. К наиболее распространенным методам относятся игло-рефлексотерапия, массаж, гидромассаж, лечебная физкультура, теплечение в русской бане, водолечение в бассейне, закаливающие водные процедуры.

В деятельности Центра предполагается использование следующих *методы* медико-социальной реабилитации: медикаментозный, психотерапевтический, социотерапевтический. В рамках нового прогрессивного социотерапевтического метода реабилитации проводятся мероприятия по повышению уровня социальной, профессиональной адаптации, закреплению навыков общения, интеллектуальному развитию пациентов.

Предполагается разработка и внедрение в практику деятельности Центра прогрессивных методов комплексной реабилитации – клубная работа (регулярные встречи, консультации специалистов по социальной работе, по профориентации и трудоустройству, военных юристов, представителей общественных и других организаций); работа лектория, направленная на повышение информированности, развитие кругозора пациентов отделения; творческие встречи, концерты, другие культурные мероприятия в рамках арттерапии (терапии искусством); укрепление физического здоровья (спорттерапия в тренажерном зале). К прогрессивным методам психотерапевтического воздействия на лиц, у которых имеется синдром ПТСР, относятся физическая культура, режим сна и бодрствования, витаминотерапия и т. п. Их также предполагается использовать в деятельности Центра.

Н.И. Ошвинцева (Сыктывкар)

Опыт и перспективы реабилитационной работы с участниками боевых действий в учреждениях здравоохранения

Главной целью психологической службы, входящей в структуру Республиканского госпиталя ветеранов войн и участников боевых действий, можно считать восстановление психического здоровья и их психологическую реабилитацию, профилактику развития психологических расстройств на почве посттравматического синдрома. Актуальность проблемы вытекает из очевидного факта, что участники боевых действий слишком часто испытывают чувства незащищенности и одиночества, все это сопровождается душевным кризисом