

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ВОИНАМ-АФГАНЦАМ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

В последнее время в странах СНГ очень актуальной стала проблема помощи участникам войны, людям, пострадавшим от природных и техногенных катастроф, жертвам межнациональных конфликтов. Как показано в целом ряде психологических исследований, у огромного количества людей в результате воздействия стрессогенных факторов возникают посттравматические стрессовые нарушения психики.

Война в Афганистане – показательный пример экстремальной обстановки нахождения в которой оказывает глубокие воздействия на психику человека и вызывает изменения в жизнедеятельности и поведении личности. Травматический стресс, возникший во время военных действий, является одним из главных внутренних барьеров на пути адаптации к мирной жизни. Травматический опыт, запечатленный в психике ветерана, держит его в состоянии внутренней войны. После возвращения к мирной обстановке ветеран переживает новые стрессы, связанные с социальной адаптацией. Он сталкивается с непониманием, осуждением, сложностями в общении и профессиональном самоопределении, проблемами – экономическими, создания семьи, образования и др. На первичный стресс, полученный во время войны, накладывается вторичный, возникший по возвращении домой. Это состояние становится внутренней основой психологической и социальной дезадаптации человека в обществе.

Психологи доказали, что по воздействиям на психику человека и их последствиям война в Афганистане очень похожа на войну во Вьетнаме. По данным доклада национального исследования ветеранов войны во Вьетнаме, в 1988 г. у 30,6 % участвовавших в ней американцев наблюдались посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР), частичные ПТСР – у 22,5 %. На момент обследования ПТСР были выявлены у 15,2 %, частичные у 11,1 % бывших военнослужащих. У 55,8 % лиц, имеющих ПТСР, были обнаружены пограничные нервно-психические расстройства; вероятность оказаться безработным (по сравнению с другими) у них в 5 раз больше, разводы были у 70%, родительские проблемы – у 35%, крайние формы изоляции от людей – у 47,3 %, выраженная враждебность – у 40%, совершение более 6 актов насилия в год у 36,8%, попали в тюрьму или были арестованы 50% (более одного раза – 34,2 %).

Во многом сходная картина сложилась и у нас. В Республике Беларусь воинов-интернационалистов насчитывается 29526. Из них 870 – инвалиды, раненых – 1059, контуженных – 335, находились в тюрьме – 224 человека. По нашим данным, в настоящее время среди воинов-интернационалистов ПТСР есть у 10–15%, частичное ПТСР (отдельные симптомы или частично выраженные) у 20–30 %. Психопатологические симптомы у пациентов, имеющих ПТСР, в 3–4 раза выше нормы, особенно по шкалам враждебности, тревожности, межличностной сензитивности и психотизма.

Проблема социально-психологической адаптации ветерана войны, его вхождения в общество, является важной не только для самого ветерана, но и для всего общества. Под влиянием общественных ветеранских организаций и осознания проблемы ветеранов как

государственной, решением Правительства Республики Беларусь в 1994 году был открыт Республиканский центр медицинской реабилитации воинов-интернационалистов в городе Витебске. Центр является лечебным учреждением Министерства здравоохранения, работающим в рамках программы социальной защиты данной категории людей. Большое участие в создании Центра приняли областные ветеранские ассоциации.

Центр медицинской реабилитации воинов-интернационалистов – это новый тип медицинского учреждения. Центр уникален в том отношении, что 12 его работников являются ветеранами войны в Афганистане, в том числе главврач, два врача, три медсестры.

Состав пациентов: наши пациенты (средний возраст – 37 лет) делятся в основном на две большие группы: рядовой и сержантский состав 28–35 лет – 60 %; офицеры и прапорщики (военные профессионалы) – около 40%. Кроме них, несколько женщин-медсестер и специалистов. По уровню образования распределение следующее: 25 % – высшее, 75 % – среднее. Впервые попавших в реабилитационный центр или санаторий – 50 %, часто (5–6 раз) бывающих нем – 10%. Проживающих в городе – 75 %, в сельской местности – 25 %. Лечение и реабилитацию воины-интернационалисты проходят совместно с семьей. Сроки лечения – от 14 до 26 дней и зависят от необходимости проведения реабилитации.

В центре имеется три отделения: неврологическое, терапевтическое, физиотерапевтическое. Условия пребывания в них приближены к домашним, пациенты живут с семьей или по 2–3 человека. В центре есть психотерапевт и психолог, занимающиеся психологической диагностикой, психокоррекционной и психотерапевтической работой. Широко представлена диагностическая аппаратура (аппарат УЗДГС — для транскраниальной доплерографии, аппарат компьютерной ЭЭГ, УЗИ, кардиомед и др.). Особенностью медицинской реабилитации в Центре является сочетание методов психотерапевтического воздействия с традиционно санаторными: диетпитанием, водными процедурами (ванны, бассейн, сауна), физиолечением, лечебной физкультурой, рефлексотерапией.

Опыта работы в учреждениях такого типа у нас в республике к настоящему времени накоплено немного, поэтому в Центре идут активные, в том числе и психологические, исследования. Используется целый набор методик: «Личностной дифференциал», опросник «Типичных «афганец»» В. В. Знакова, опросники депрессивности А. Бэка, выраженности психопатологической симптоматики Л. Дерогатиса, шкала оценки тяжести воздействия травматического события М. Горовица, Миссисипская шкала ПТСР Т. Кина.

Определение понятия реабилитации. В рамках медико-психологической реабилитации воинов-интернационалистов одной из задач является реабилитация психики ветеранов от последствий воздействия травматического стресса, полученного во время войны и после возвращения к мирной жизни. Наиболее подходящим, по нашему мнению, может быть следующее определение реабилитации: это система мероприятий, направленных на предотвращение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, а также раннее и эффективное возвращение реабилитантов к общественно-полезной деятельности.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ реабилитацию необходимо разделить на следующие виды:

- медицинскую (диагностика, восстановительная терапия, терапия, направленная на предупреждение социальной дезадаптации);
- профессиональную (соединяющую лечебно-профилактическую работу с восстановлением профессиональных навыков или обучением новых);
- социальную (решение социальных, трудовых, бытовых проблем).

Реабилитация – это не только профилактика, лечение или трудоустройство, это, прежде всего, новый подход к человеку. Для лучшего понимания проблемы выработки обоснования реабилитации психики ветеранов войны в Афганистане необходимо учитывать, что возникновение изменений в психике ветеранов – нормальная реакция человеческого организма на ненормальные, выходящие за рамки обычного опыта ситуации или события. Эти симптомы усугубляют глубоко укоренившиеся способы поведения, «боевые рефлексy», связанные с ведением военных действий. Именно наличие психотравмы и поведенческие стереотипы вызывают негативные изменения в психике, мешают адаптации к среде, а иногда приводят к девиантному поведению. Сложность реабилитации заключается в том, что многие ветераны не осознают, что им требуется психологическая помощь и не верят в успех лечения.

В центре используют немало средств для реабилитации психики.

Во-первых, нелекарственная терапия; психотерапия индивидуальная и групповая; семейное консультирование у андролога и сексолога; методики релаксации биологической обратной связи.

Во-вторых – физиотерапия. Лечебные физические факторы способны активно влиять на все органы и системы (особенно на опорно-двигательный аппарат, эндокринную систему, кровообращение), повышать их функциональную активность, а также стимулировать защитные силы организма. Физиотерапевтические методы уравнивают и активизируют процессы возбуждения и торможения, благоприятно влияют на эмоционально-волевую сферу, способствуют снятию утомления, повышают общий тонус организма. Этим во многом определяется перспектива и целесообразность применения физиотерапевтических методов в системе психологической реабилитации.

В-третьих – фармакотерапия, где накоплен большой опыт лечения и реабилитации расстройств, связанных с тревожностью.

Направленность реабилитационных мероприятий. Во всех реабилитационных мероприятиях необходимо обращение к личности больного. Как было сказано выше, при интенсивном воздействии травматического стресса в первую очередь страдает личность. ПТСР не столько сумма симптомов, сколько взаимодействие личности с травматическим опытом. Путь к выздоровлению лежит через когнитивную переработку травмы, трансформацию личности, через личностный рост. Для выздоровления ветерану нужно прийти в согласие с самим собой и реальными событиями своей военной жизни. Большое влияние на жизнь ветерана оказывают воспоминания, поведенческие стереотипы, образ мыслей и чувств, пришедших из военного прошлого. Связанные с ним переживания реальны для ветеранов и сейчас.

Реабилитация психики ветеранов должна помогать решать не только психосоциальные, но и клинично-биологические проблемы. Важно учитывать, что ветераны войны в Афганистане помимо наличия ПТСР имеют различные заболевания: до 70–80 % перенесли гепатит, 20 % – черепно-мозговые травмы, многие имеют заболевания опорно-двигательного аппарата и соматические

заболевания, связанные со службой. Бесспорно, что они значительно влияют на нервно-психологический статус наших пациентов.

Потребность в проведении медицинской реабилитации существует у 70–80 %, в лечении – у 20–30 % ветеранов. Эти цифры подтверждаются опросом пациентов. На его основании 88% ставят перед собой задачу общего восстановления здоровья, а 23 % – лечение определенных заболеваний. Эти цифры подтверждают правильность выбранной тенденции на активную реабилитацию афганских ветеранов.

Условия для прохождения реабилитации. Для проведения реабилитационных мероприятий важно учитывать, как наши пациенты оценивают созданные условия и как хотят проходить реабилитацию: с семьей или без нее. На основании полученных данных можно утверждать: около 80% считают, что лучше проходить реабилитацию в Центре со всей семьей, 64% – только с детьми. Бытовые условия оцениваются в основном как хорошие.

Время прохождения курса реабилитации. Из опыта работы реабилитационных центров в США известно, что психологическая реабилитация занимает достаточно много времени, курс рассчитан на 11 недель. В нашей стране в связи с экономическими и организационными трудностями такую длительную реабилитацию мы проводить не можем, максимум возможного – четыре недели (к тому же не всем пациентам необходим такой срок).

По желанию самих пациентов на две недели реабилитации согласны 38 %, три недели – 43%, четыре недели – 19 %. В данное время ведется работа по организации реабилитационного процесса на местах проживания с учетом рекомендаций Центра.

В заключение хотелось бы сказать, что, по моему мнению, в созданном Центре в основном правильно определена концепция реабилитации ветеранов войны в Афганистане и выбраны приоритеты. Но необходимы дальнейшие научные исследования, методическая работа и обмен информацией с аналогичными центрами. Особенно остро мы ощущаем необходимость расширения базы психологических знаний и потому были бы признательны квалифицированным психологам за консультативную и любые другие формы помощи. Я думаю, что от этого выиграют все – и ветераны, и специалисты, работающие в Белорусском республиканском центре, и сами психологи.

Н. В. Якушкин