

Секция «Психология»

Социально-психологическая помощь инвалидам войны вследствие боевых действий в контексте современной социальной политики

Часовских Яна Александровна

Студент

Российский государственный социальный университет, Факультет социальной работы, педагогики и психологии, Курск, Россия

E-mail: amrule@yandex.ru

Для бывших военнослужащих, участников боевых действий война наносит такую тяжелую психическую травму, что, даже оставшись целыми и невредимыми с физической стороны, они надолго теряют способность чувствовать истинный мир, а душевный покой для них становится недоступным. Посттравматический синдром, который переживают практически все участники боевых действий, сопровождается частыми вспышками гнева, повышенной тревожностью, нарушением сна, притупленностью эмоций, неконтрольным употреблением алкоголя, наркотиков, лекарственных препаратов, склонностью к депрессии, навязчивыми воспоминаниям, стремлением к изоляции, разочарованием в своих мечтах и надеждах [5].

Психическое состояние, в котором находится человек, перенесший травматическую ампутацию конечностей, можно отнести к категории острого горя, явлению, которому в последнее время уделяется пристальное внимание специалистов.

В настоящее время в отечественной и зарубежной психологии появилась тенденция к отдельному рассмотрению понятий «агрессия» и «агрессивность», определяя «агрессивность как свойство личности, выражающееся в готовности к агрессии» [6].

А.А. Реан указывал, что «различия понятий «агрессия» и «агрессивность» ведет к важным следствиям: не за всякими агрессивными действиями субъекта стоит агрессивность личности; с другой стороны, агрессивность человека не всегда проявляется в явно агрессивных действиях [5].

Состояние психоэмоциональной напряженности (или состояние нервно-психического напряжения III степени) появляется у человека, находившегося в зоне боевых действий, когда ситуация становится личностно значимой, при резком увеличении мотивации, повышении степени ответственности (например, ситуация экзамена, публичного выступления, сложной хирургической операции). В психической сфере наблюдается отвлекаемость внимания, затруднения в извлечении информации из памяти, снижается скорость и точность реагирования, уменьшается эффективность деятельности.

Душевные надломы, срывы, ожесточение, непримиримость, повышенная конфликтность, с одной стороны, усталость, апатия - с другой - это естественные реакции организма на последствия длительного физического и нервного напряжения, испытанного в боевой обстановке, становятся характерными признаками «война настигает их, даже если когда-то дала отсрочку» [3].

Те, кому ставят диагноз ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство), становятся инвалидами. Человек не может сам справиться с этим недугом, а если ему никто не помогает, появляется алкоголь, наркотики. ПТСР часто вызывает депрессию и приводит к самоубийству или к убийствам.

Психологические изменения у ветеранов войны могут наблюдаться в виде отдельных разрозненных симптомов, в виде более или менее взаимосвязанных проявлений и в виде синдрома – посттравматического стрессового расстройства.

Диагноз психоэмоциональной напряженности и тревоги ставится исключительно врачом-психиатром. Для постановки диагноза первичные симптомы тревоги должны присутствовать у больного в течение как минимум нескольких недель [6].

Для диагностики тревожных расстройств широко применяются психологические тесты: Спилбергера-Ханина, госпитальная шкала тревоги и депрессии, личностная шкала проявления тревоги и другие.

Сегодня современная зарубежная и отечественная медицина и психологическая наука могут предложить большой выбор техник и методик психотерапевтической и психологической помощи участникам боевых действий, к которым можно отнести методики «Рисунок боли», «Выдыхание боли», «Образ боли», «Контекст», «Перегрузка» и др. Например, прием «Рисунок боли» предполагает в момент эскалации болевого ощущения детальное изображение образа боли на бумаге. Психологическим механизмом купирования боли является отвлечение внимания от болевого ощущения.

«Программа комплексного психодиагностического обследования и проведения коррекционных мероприятий с военнослужащими, выводимыми из мест боевых действий», разработанная Центром психологической помощи и реабилитации Северо-Кавказского военного округа, на первом этапе предполагает массовое обследование военнослужащих, вернувшихся из «горячих точек» с целью выделения «группы риска» и подбора индивидуальных или групповых методов работы с ними [1].

Кроме того, члены семей военнослужащих (живых и погибших) также могут обратиться к психологу. Проблемы, с которыми чаще всего обращаются жены и матери военнослужащих, вернувшихся из района военных действий – это глубокие негативные переживания из-за повышенной агрессивности мужа или сына, трудностей его адаптации в мирной жизни, разрушения им контактов семьи, алкоголизма, депрессии, а также из-за негативного влияния на детей в семье.

В реабилитационной и реадaptационной работе с военнослужащими с посттравматическим синдромом используются занятия по релаксации, саморегуляции и аутотренингу, которые восстанавливают эмоциональное равновесие, и, прежде всего, открываются возможности прислушаться к самому себе, начать действовать, руководствуясь своими чувствами, интересами и побуждениями.

Еще одним применяемым на практике видом работ психолога является групповые коррекционные занятия, включающие как элементы тренинга социальных навыков, так и психотерапевтическое воздействие, построенное на использовании возможностей групповой динамики.

По нашему мнению, эффективность групповой и индивидуальной работы существенно зависит от того, какую позицию занимает психолог, как он относится к военнослужащему. Речь идет не о плохом или хорошем отношении, а о глубоком понимании другого человека как способного или неспособного к саморазвитию, самореализации, к изменению самосознания, интеграции своего опыта. Также очень важно учитывать особые потребности лиц, побывавших в зоне боевых действий, в понимании, желании быть признанными и прочие; если это не будет иметь место, создаются предпосылки сложных психологических и социальных последствий.

Литература

1. Алексеев В.П. Пострадавшие на службе Социальная защита. - 2004. - 7.
2. Дроздов А.Г. Возвращение бывших военнослужащих в социум: международ. науч.-практ. конф. (г. Сухум (Абхазия), 5-6 янв. 2010 г). - Сухум, 2010.
3. Программа коррекционной работы с дезадаптированными военнослужащими / авторы-сост. Серов А.С., Жуков А.Н., Скоробогач Л.В. - Ростов-на-Дону, 2003.
4. Пушкарев А.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. М.: Изд-во Института психотерапии, 2000.
5. Реан А.А. Агрессия и агрессивность личности. СПб.: 1999.
6. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001.

Слова благодарности

Хочу выразить глубокую благодарность моему научному руководителю Кузьминой Виолетте Михайловне!