



УДК 61:364.62

**PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF MILITARY SERVICEMEN
UKRAINE AND READAPTATION OF THEM TO THE CONDITIONS
OF THE SERVICE****ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
УКРАИНЫ И РЕАДАПТАЦИЯ ИХ К УСЛОВИЯМ СЛУЖБЫ****Gavrilova L.A. / Гаврилова Л.А.***s.b.s., as.prof. / к.б.н.**Military Academy, Odessa, Fontanskaya road, 10, 65010**Военная Академия, г. Одесса, Фонтанская дорога, 10, 65010***Gavrilov A.V. / Гаврилов А.В.***s.b.s., as.prof. / к.б.н., доц.**Odessa National Maritime University, Odessa, Mechnikova 34, 65029**Одесский национальный морской университет, Одесса, ул. Мечникова 34, 65029*

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы физической и психологической реабилитации военнослужащих Украины после участия их в боевых действиях. Описаны основные задачи и методы физической реабилитации. Показана необходимость и важность психологической реабилитации военнослужащих. Перечислены возможные поведенческие проявления посттравматического стрессового синдрома. Предложены способы преодоления посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) как для собственной личности, так и в виде помощи другим пострадавшим. Подчеркнута важность не только реабилитации, но и реадaptации к воинской службе, указаны возможные мероприятия, которые необходимо проводить для успешности этого процесса.

Ключевые слова. Реабилитация, посттравматический стрессовый синдром, военнослужащие, реадaptация.

Вступление.

В настоящее время в Украине многие военнослужащие получают ранения разной степени тяжести во время ведения боевых действий. Разумеется, им оказывается первая медицинская помощь и квалифицированная, и специализированная в военных госпиталях и специализированных медицинских учреждениях, но очень существенное значение имеет также и последующая реабилитация военнослужащих для полного восстановления их функций и возможности полноценно работать и жить в обществе. Речь идет как о физической реабилитации, так и о психологической.

Основной текст.

После лечения в госпитале военнослужащие сталкиваются с проблемой восстановления своей функциональности. Известно, что следствия ранений и длительная прикованность к постели с ограничением движений приводят к атрофии и ослаблению мышц, формируются контрактуры, которые не дают возможности полноценно двигаться. Даже после спасения конечности, эффективной репозиции костных обломков или фиксации переломов позвоночника необходима реабилитация. Это очень важный этап лечения, без которого невозможно полноценное возвращение военнослужащих к мирной жизни.

Реабилитация военнослужащих после ранений требует длительного времени, а именно – от 1-2 до 5-6 месяцев и более. Реабилитационные



мероприятия требуют терпения и настойчивости не только самого раненого, но и профессионализма, чуткости и терпения медицинского персонала.

Исключительно важным в реабилитации является правильный, индивидуальный подход к лечению в каждом отдельном случае. Имеется в виду выбор оптимальных приемов и технических средств для наиболее эффективного влияния в той или иной ситуации. Это определяет скорость реабилитационных мероприятий, комфортное перенесение пострадавшим процедур и соответствующий результат. Следует учитывать, что для эффективной реабилитации после ранений необходима преемственность различных методов.

На первом этапе реабилитации после ранений необходимо решить медицинские проблемы, такие, как купирование болей и воспалений, устранение фиброзов и разработка контрактур. В случае патологии других органов и систем необходимы специальные меры по восстановлению утраченных функций [1].

После этого, необходимо проводить многочисленные сеансы массажа и мануальной терапии, которые позволяют устранять блоки суставов, смещение позвонков и проводить разработку опорно-двигательного аппарата, а также направленные на устранение тугоподвижности суставов и создание возможности заниматься физическими упражнениями.

Кроме того, используется целый комплекс физиотерапевтических процедур на современном оборудовании. Физиотерапия дает возможность эффективно снимать боль и воспаление, восстанавливать иннервацию тканей и усиливать регенерацию, устранять контрактуры и уплотнения, возобновлять и усиливать кровоснабжение.

Далее, нужно научить пациентов самостоятельно решать проблемы со здоровьем, для того, чтобы не страдало качество жизни. Для этого, нужны многократные занятия ЛФК и кинезотерапией.

Но физическая реабилитация военнослужащих после участия в боевых действиях – это только одна сторона вопроса. Зачастую не меньшей, а иногда и гораздо большей проблемой является реабилитация психическая.

Следует помнить, что у большинства военнослужащих, которые принимали непосредственное участие в боевых действиях, развивается посттравматический синдром [2].

Посттравматический синдром или посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР, «вьетнамский синдром», «афганский синдром» и т. п.) – это тяжёлое психическое состояние, которое возникает в результате единичной или повторяющихся психотравмирующих ситуаций, как, например, участие в военных действиях, тяжёлая физическая травма, сексуальное насилие, либо угроза смерти. Эти события так резко отличаются от всего предыдущего опыта или причиняли настолько сильные страдания, что человек ответил на них бурной отрицательной реакцией [3].

Нормальная психика в такой ситуации естественно стремится смягчить дискомфорт: человек, переживший подобную реакцию, коренным образом меняет свое отношение к окружающему миру, чтобы жить стало хоть немного



легче.

Если травма была сравнительно небольшой, то повышенная тревожность и другие симптомы синдрома постепенно пройдут в течение нескольких часов, дней или недель. Если же травма была сильной, или травмирующие события повторялись многократно, болезненная реакция может сохраниться на многие годы.

При ПТСР могут наблюдаться следующие клинические симптомы:

- Немотивированная бдительность. Человек пристально следит за всем, что происходит вокруг, словно ему постоянно угрожает опасность.
- Взрывная реакция. При малейшей неожиданности человек делает стремительные движения (бросается на землю при звуке низко пролетающего вертолета, резко оборачивается и принимает боевую позу, когда кто-то приближается к нему из-за спины).
- Притупленность эмоций. Бывает, что человек полностью или частично утрачивает способность к эмоциональным проявлениям. Ему трудно устанавливать близкие и дружеские связи с окружающими, ему недоступны радость, любовь, творческий подъем, раскованность и спонтанность.
- Агрессивность. Стремление решать проблемы с помощью грубой силы. Хотя, как правило, это касается физического силового воздействия, иногда встречается психическая, эмоциональная и вербальная агрессивность. Попросту говоря, человек склонен применять силовое давление на окружающих всякий раз, когда хочет добиться своего, даже если цель не является жизненно важной.
- Нарушения памяти и концентрации внимания. Человек испытывает трудности, когда требуется сосредоточиться или что-то вспомнить.
- Депрессия. В состоянии посттравматического синдрома человеку кажется, что все бессмысленно и бесполезно. Этому чувству сопутствуют нервное истощение, апатия и отрицательное отношение к жизни.
- Общая тревожность. Проявляется на физиологическом уровне (ломота в спине, спазмы желудка, головные боли), в психической сфере (постоянное беспокойство и озабоченность, «параноидальные» явления, например, необоснованная боязнь преследования), в эмоциональных переживаниях (постоянное чувство страха, неуверенность в себе, комплекс вины).
- Приступы ярости. Такие приступы чаще возникают под действием наркотических веществ, особенно алкоголя, однако случаются и сами по себе.
- Склонность к злоупотреблению наркотическими и лекарственными веществами.
- Непрошенные воспоминания. Пожалуй, это наиболее важный симптом, дающий право говорить о присутствии ПТСР. В памяти пациента внезапно всплывают жуткие, ужасные сцены, связанные с травмирующим событием. Эти воспоминания могут возникать как во сне, так и во время бодрствования. Наяву они появляются в тех случаях, когда окружающая обстановка чем-то напоминает случившееся в то время, т.е. во время



травмирующего события: запах, зрелище, звук, словно бы пришедшие из той поры. Яркие образы прошлого обрушиваются на психику и вызывают сильный синдром.

- Бессонница (трудности с засыпанием и прерывистый сон). Человека посещают ночные кошмары, человек боится заснуть и вновь увидеть это (травмирующее событие). Регулярное недосыпание, приводящее к крайнему нервному истощению, дополняет картину посттравматического синдрома.
- Мысли о самоубийстве. Пациент постоянно думает о самоубийстве или планирует какие-либо действия, которые в конечном итоге должны привести его к смерти.
- Вина выжившего. Чувство вины из-за того, что выжил в тяжелых испытаниях, стоивших жизни другим, нередко присуще тем, кто страдает со времени травмирующих событий. Многие жертвы ПТСР готовы на что угодно, лишь бы избежать напоминания о трагедии, о гибели товарищей.

Картина психического состояния и поведения человека, которая получила название синдром посттравматического расстройства, описывает определенный способ существования в этом мире. Традиционный подход – предоставление пациентам с ПТСР возможности участвовать в разного рода адаптационных программах – не решает проблемы, поскольку основная направленность всех этих программ заключается не в стремлении помочь человеку избавиться от психологической проблемы, а в попытке привести его изменившиеся представления об окружающей действительности к нормам, принятым в данном обществе.

К сожалению, многие врачи забывают тот факт, что истинное физическое и душевное здоровье состоит не в том, чтобы соответствовать социальным нормам и стандартам, а в том, чтобы прийти к согласию с самим собой и реальными фактами своей жизни. Если сегодня на обстоятельства жизни большое влияние оказывают волнующие воспоминания, поведение, образ мыслей и чувств, пришедшие в наследство из прошлого, очень важно честно признать их существование, даже если кому-то это покажется «ненормальным».

Шок и стресс в человеческом обществе обычно не считаются уважительной причиной для болезненного состояния и депрессии. Казалось бы, что прошло, то прошло – сам выжил и молодец. Но, по словам психологов, эта схема не работает. Со временем психологические последствия травмы только ухудшаются. Нередки случаи, когда люди на протяжении всей жизни не могли оправиться от болезненных впечатлений – кто-то переставал выходить из дома, кто-то терял рассудок, а некоторые даже реализовывали суицидальные тенденции.

При лечении посттравматического синдрома следует помнить, что чем больше прошло времени с момента получения травмы, тем больше квалификации требуется при оказании психологической помощи. Поэтому нельзя ни в коем случае откладывать проблему «в долгий ящик». Тем более что, преодолевая травму, люди нередко обнаруживали в себе новые силы и возможности, о которых раньше не догадывались. Во-первых, они чувствуют новую глубокую близость с другими пострадавшими. Новые знакомства –



новая жизнь. Одновременно с этим идет переоценка старого жизненного уклада, разрушение непоколебимой веры в то, что человек бессмертен. Это дает определенный стимул к развитию. Кроме того, справляясь с некой проблемой, человек открывает в себе новые ресурсы. Правильно говорят: то, что нас не убивает, делает нас сильнее.

Если говорить очень упрощенно, ПТСР – это следствие отравления организма гормонами стресса, а также перенапряжения всей нервной системы и механизмов психологических защит.

Соответственно, помощь людям, страдающим от посттравматического расстройства, состоит, прежде всего, в снятии стресса (насколько это возможно). "Параллельно с общегосударственными мероприятиями в системе психологической реабилитации, которые проводятся под координацией Министерства социальной политики Украины, продолжается работа по созданию сети региональных центров психологической реабилитации военнослужащих Вооруженных сил Украины, которые будут подчиняться Министерству обороны Украины", – сообщил начальник Главного управления морально-психологического обеспечения ВСУ генерал-майор Олег Грунтковский [4].

Реабилитация после участия в АТО нужна всем без исключения бойцам. Пусть даже минимальная, которая длится 1 месяц. Естественно чем больше воевал человек, тем сильнее у него проявляется посттравматический синдром. Как правило, он начинает проявляться через 3 месяца после окончания участия в боевых действиях.

Человеку, переживающему ПТСР, часто кажется, что с ним что-то не так, что он ненормален. Это заставляет скрывать свое состояние, стыдиться его, мешает просить помощи.

Важно помнить: посттравматический синдром – это нормальная реакция психики на ненормальные обстоятельства, как боль – нормальная реакция на телесную травму. Это проходит. Однако эта реакция пройдет быстрее и менее болезненно, если пострадавшему будет не только оказана психологическая помощь, но и сам он будет активно и сознательно заниматься самопомощью, «вытаскивать» себя из тяжелого стрессового и постстрессового состояния.

Что это значит на практике, что можно сделать для других и для себя:

- Базовая забота: кормить, уговаривать отдыхать и спать, очень важно – тепло, теплая еда, питье, постель, одежда, ванна.
- Телесный контакт: держать за руку, обнимать, гладить, быть рядом, но не тормозить.
- Контакт с природой: посидеть на солнышке, посмотреть на воду, на огонь, на небо, ощутить запах травы, земли, потрогать дерево, камень.
- Простая, знакомая деятельность, лучше всего с конкретным явным результатом и с содержанием "наведение порядка, восстановление связи, забота о себе и других": уборка, работа на земле, по хозяйству, разбор, сортировка чего-либо.
- Участие в ритуалах, особенно совместных, прощании с погибшими,



поминовении, в создании памятных знаков, в совместных молитвах.

- Не молчать, не сдерживать чувств: плакать, если хочется; говорить, жаловаться, рассказывать о пережитом всем, кто готов слушать, и, соответственно, выслушивать, если вам рассказывают. Ни в коем случае не переходить сразу к утешениям или призывам "не расстраиваться, взять себя в руки", не замораживать горе формулами типа "герои не умирают". Они умирают, это больно, и боль должна иметь выход.
- Если прямо сейчас нет возможности говорить, плакать, получать поддержку, лучше наоборот, сознательно заблокировать воспоминания и мысли о пережитом, не позволять себя "утянуть" в воронку травмы, отвлекаться, переключаться, что-то делать, петь, молиться, но позже дать волю чувствам, как только будут условия для поддержки, близкие люди рядом.
- Крайне осторожно относиться к таким "успокоительным", как алкоголь: малые дозы, принятые однократно могут помочь расслабиться, но при этом алкоголь – это депрессант, он истощает и без того истощенную психику, а при регулярном применении ухудшает течение синдрома.
- Обращаться за помощью к психологам и врачам (подойдет обычный невропатолог или терапевт), при тяжелых состояниях принимать успокаивающие препараты; это не слабость, а забота о своем здоровье.
- Помнить, что вокруг много людей, переживающих ПТСР, учитывать это, оценивая их слова и реакции, не провоцировать конфликты.

Если коротко сформулировать эти принципы, то можно сказать таким образом: кормить, отогревать, выслушивать, обнимать (если помогаете другим). Спать, говорить, плакать, молиться, делать что-то руками (если помогаете себе) [3].

Однако для военнослужащих, сражавшихся на полях боевых действий, и желающих вновь вернуться в строй полноценными солдатами, необходимо комплексное восстановление всех функций организма, то есть физического и психического здоровья в полном смысле слова. Следовательно, кроме реабилитации нужна реадаптация к условиям воинской службы.

Система реадаптации строится с учетом потребностей не только самого военнослужащего, но и его ближайшего социального окружения. Целью деятельности командиров, заместителей по воспитательной работе, военных психологов на этапе «карантина» является удовлетворение естественных потребностей участников боевых действий в признании, понимании, престиже, снятии психологической напряженности психологическая подготовка к мирным условиям жизнедеятельности. На данном этапе, как показывает практика военных конфликтов в Афганистане, Персидском заливе, Чечне, Вьетнаме, целесообразно проведение следующих мероприятий:

- во-первых, необходимо осуществить тщательный разбор боевых действий личного состава, в ходе которого оценить вклад каждого в решение боевых задач подразделения, части;
- во-вторых, в течение периода реадаптации военнослужащие должны быть вовлечены в нескучную и несложную деятельность (боевая учеба, работа по



обслуживанию техники, написание писем, культурная и спортивная деятельность); малоподвижные мероприятия должны быть сведены к минимуму;

- в-третьих, необходимо организовать специальную психологическую подготовку участников боевых событий к жизни и деятельности в мирных условиях; здесь целесообразно использовать лекции, беседы, консультации, групповые занятия;
- в-четвертых, опыт проведения реадaptации военнослужащих показывает, что необходимо уже на этом этапе тщательно выявлять военнослужащих, получивших боевые психические травмы; на этом этапе необходимо соблюдать конфиденциальность, так как включается механизм «психиатрической стигматизации».

По мнению американских специалистов, после войны в мирную жизнь возвращается совершенно иной человек. В связи с этим, ветеран должен прилагать усилия, чтобы его новые навыки, полученные на войне применить в мирной жизни. Бюджет реабилитационной кампании в США по борьбе с «вьетнамским синдромом» составил 4 млрд. долларов [5].

Заключение и выводы.

Таким образом, успешность восстановления психического здоровья военнослужащих, которые прошли через горнило боевых действий, зависит не только от них самих и медицинских работников, но и от командиров воинских частей, куда они возвращаются для прохождения службы. Не следует забывать, что процесс реабилитации, куда, в конечном счете, входит и адаптация, может длиться до 6 месяцев, а в тяжелых случаях – и несколько лет. Поэтому очень важным фактором выздоровления для ветеранов боевых действий оказывается обстановка в частях, куда они возвращаются для прохождения службы.

Наиболее опытные врачи-психиатры отмечают, что во всех реабилитационных мероприятиях необходимо обращение к личности больного. Путь к выздоровлению лежит через когнитивную переработку травмы, трансформацию личности, через личностный рост.

Литература:

1. Реабилитация военнослужащих после ранений в зоне АТО [Электронный ресурс] / Медицинский центр "Меднеан" // Режим доступа: <http://mednean.com.ua/ru/o-centre>. – Загл. с экрана.

2. Чередник О. В. Посттравматический синдром или посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – причины, симптомы, диагностика, лечение и реабилитация [Электронный ресурс] // Режим доступа <http://www.tiensmed.ru/news/posttravm-ab0.html>. – Загл. с экрана.

3. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.facenews.ua/articles/2015/269223/>. – Загл. с экрана.

4. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://vchasnoua.com/donbass/55296>. – Загл. с экрана.

5. [Электронный ресурс] Социальная и психологическая реабилитация воинов АТО: статус и перспективы // Режим доступа: <http://sprotyv.info/ru/>



/news/harkov. – Загл. с экрана.

Abstract. *In article questions of physical and psychological rehabilitation of military men of Ukraine after their participation in operations are considered. The primary goals and methods of physical rehabilitation are described. Necessity and importance of psychological rehabilitation of military men is shown. Possible behavioral displays of a posttraumatic stressful syndrome are listed. Ways of overcoming of posttraumatic stressful frustration (PTSF) both for own person, and in the form of the help to other victims are offered. Importance not only rehabilitations, but also readaptation to military service is underlined, possible actions which are necessary for spending for success of this process are specified.*

Key words. *Rehabilitation, post-traumatic stress syndrome, military personnel, readaptation.*

References:

1. Rehabilitation of military men after wounds in zone АТО [Electronic resource] / Medical centre "Mednean"//an access mode: <http://mednean.com.ua/ru/o-centre>.
2. Therednik O. V. Posttraumatic syndrome or posttraumatic stressful frustration (ПТСР) - the reasons, symptoms, diagnostics, treatment and rehabilitation [Electronic resource]//- an access mode: <http://www.tiensmed.ru/news/posttravm-ab0.html>.
3. [Electronic resource]//- an access mode: <http://www.facenews.ua/articles/2015/269223/>.
4. [Electronic resource]//- an access mode: <https://vchasnoua.com/donbass/55296>.
5. Social and psychological rehabilitation of soldiers АТО: the status and prospects / [Electronic resource] //- an access mode: <http://sprotyv.info/ru/news/harkov>.

Статья отправлена: 12.03.2018 г.

© Гаврилова Л.А., Гаврилов А.В.