

# ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

Лебедев Михаил Александрович

педагог-организатор, преподаватель

ГБОУ СПО «Кемеровский областной медицинский колледж»

г. Кемерово, Кемеровская область

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

*Аннотация: в данной статье автор поднимает актуальную проблему психологической реабилитации военнослужащих при прохождении службы в «горячих точках». Перечислены посттравматические стрессовые реакции, системы групповых признаков, которыми обладают посттравматические стрессовые расстройства.*

**Ключевые слова:** психологическая реабилитация, личностное развитие, психические отклонения в поведении, посттравматические стрессовые реакции, посттравматические стрессовые расстройства.

При прохождении службы в «горячих точках» военнослужащие сталкиваются с ситуацией насилия в форме крайних проявлений человеческой жестокости, что пагубно отражается на их психике. На сегодняшний день прохождение службы в «горячих точках» сотрудниками правоохранительных органов характеризуется высоким уровнем различных социально-психологических последствий: деформаций в личностном развитии, психических заболеваний и отклонений в поведении.

Посттравматические стрессовые расстройства (далее – ПТСР) определяются как состояние, которое развивается у человека, испытавшего стрессовое событие исключительно угрожающего или катастрофического характера, способного вызвать общий дистресс у человека [1, 3].

Н.В. Якушин отмечает, что «...именно 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» [6].

Соловьев И. отмечает: «Возвращаясь к обычной мирной жизни, человек, зачастую остается адаптированным к боевой ситуации. Образно это можно представить в виде сильно сжатой пружины, которая не имела возможности выполнить действие своим полным разжатием, так как после частичной своей работы, она снова и снова сжималась» [5].

Попавший на войну выходит из нее другим человеком [3].

Для окружающих посттравматические стрессовые реакции, по мнению Соловьева И., делятся на три вида:

- 1) немотивированная агрессия в отношении случайных людей, очень часто в отношении родных и близких;
- 2) нарушение сна, снижение настроения, общего жизненного тонуса, необъяснимое чувство вины, уход в себя и тому подобное;
- 3) психические расстройства, необходимость психиатрической помощи [5].

По мнению Аракелова Г.Г.: «Для более поздней фазы стресса, когда организм находится на грани нормы и патологии, (пограничные состояния), подходят разработанные рядом авторов системы групповых признаков:

- 1) Клинические – личностная и реактивная тревожность, снижение эмоциональной стабильности.
- 2) Психологические – снижение самооценки, уровня социальной адаптированности и устойчивости психики к неблагоприятным внешним воздействиям.
- 3) Физиологические – преобладание тонуса симпатической нервной системы над парасимпатической, изменение гемодинамики.
- 4) Эндокринные.
- 5) Метаболические....» [1].

Психологическая реабилитация – это система психологических, психолого-педагогических, социально-психологических мероприятий, направленных на

восстановление или компенсацию нарушенных психологических функций, состояний, личного и социального статуса людей, получивших психическую травму.

Целью психологической реабилитации является оказание военнослужащему помощи в восстановлении оптимального для продолжения профессиональной деятельности психического здоровья.

Основными принципами проведения психологической реабилитации являются:

- оперативность;
- системность;
- гибкость;
- многоступенчатость [2].

Оперативность означает целесообразность оказания психологической помощи сразу после окончания воздействия стрессов боевой деятельности.

Системность – использование методов, позволяющих осуществлять комплексное и взаимосвязанное воздействие на психику военнослужащих, в зависимости от структуры основных форм проявления негативных последствий боевого стресса.

Гибкость – своевременное изменение форм и методов психологического воздействия в зависимости от психического состояния военнослужащих и условий проведения психологической реабилитации.

Многоступенчатость – оперативное использование пунктов и центров психологической реабилитации в зависимости от сложности задач, решаемых в процессе реабилитации.

Индивидуальная психотерапия может основываться на подходе психотерапевтического обучения,ключающего в себя шесть основных компонентов:

- коррекцию часто встречающихся ошибочных представлений относительно стрессовой реакции;
- предоставление пациенту информации о природе стрессовой реакции;
- фокусировку на роли чрезмерного стресса в развитии заболевания;

- приведение пациента к осознанию проявления стрессовой реакции и характерных симптомов ПТСР;
- развитие у пациента способности к самоанализу, для распознания характерных для него стрессов;
- сообщение пациенту об активной роли, которую он сам играет в терапии чрезмерного стресса [2, 4].

Посттравматические симптомы оказывают негативное воздействие на взаимоотношения с другими людьми. Неконтролируемый гнев, эмоциональная отстранённость и неспособность адекватно общаться осложняет отношения между людьми, подвергшимися психотравмам и теми, кто соприкасается с ними в жизни. Вследствие этого актуальна групповая психотерапия – трехфазная модель:

1. В первой фазе терапии формируются «группы взаимопонимания», состоящие исключительно из тех, кто получил серьезные психические травмы.
2. На второй фазе к группе присоединяются, 2–3 новых лица, диагноз которых несколько отличается. Образовавшуюся группу называют «психотерапевтической». Введение новых членов способствует эмоциональному всплеску наиболее дезорганизованных пациентов с травмированными «Я». Результатом такого терапевтического маневра обычно является раздражительное поведение членов группы, ослабление чувства единства, гнева, связанного с тем, что члены группы столкнулись с «реальным» миром и его сложностями.
3. Под руководством психотерапевта члены группы постепенно учатся управлять своим гневом, анализировать свои переживания, и переходят в третью фазу, т.е. в «психоаналитически ориентированную группу» [4].

При этом методы ориентированы:

- на осознание и осмысление тех событий, которые послужили причиной актуального психического состояния;
- на отреагирование переживаний, связанных с воспоминаниями о психотравмирующих событиях боевой деятельности;
- на принятие случившегося как неотъемлемой части жизненного опыта;

– на актуализацию совладающего поведения, необходимого для преодоления последствий боевого стресса и реадаптации к изменившимся условиям жизнедеятельности [2, 4].

Особенно важно, если во время подготовки к столкновению с чрезвычайными ситуациями сотрудник систематически занимался психорегуляцией.

Самоприказ при этом обретает дополнительную силу, становится пусковым стимулом. Удобно объединяются самоприказы с формулами самоубеждения. Например: «Я ничего не боюсь! Вперед!» Или «Я справлюсь с этой задачей! Смелее!». Важно систематически тренировать преодоление себя с таким самоприказом. В конечном итоге вырабатывается своего рода органическая связь между внутренней речью и действием. Самоприказ при этом обретает дополнительную силу, становится пусковым стимулом. Удобно объединяются самоприказы с формулами самоубеждения [2, 4].

В ходе проведения экспериментального исследования, проведённого на основе изучения практических материалов ученых кафедры неврологии и нейрохирургии и кафедры психиатрии и клинической психологии Курского государственного медицинского университета, получены данные, которые свидетельствуют о том, что в результате боевых действий средний показатель наличия ПТСР у военнослужащих составляет 47,9%, частичных симптомов ПТСР-31,6%, у 20% – признаки ПТСР не выявлены [ 4 ]. После разработки программу «Поддержка военнослужащих, участников вооруженных конфликтов» и её реализации, получено свидетельство о снижении уровня ПТСР у военнослужащих, участников боевых действий. В результате сравнительно-сопоставительного анализа данных, подтвердилась возможность в процессе формирующего эксперимента, достигнуть снижения уровня ПТСР у военнослужащих, прошедших боевые действия. Показатели ПТСР у военнослужащих снизились на 5,9%; в то время как частичные симптомы ПТСР у военнослужащих увеличились на 3,9%; увеличились и показатели уровня не подвергшихся ПТСР на 2%. Следовательно, психологическая реабилитация является действительно важным составным элементом психологической работы в современных условиях военной службы.

### **Список литературы**

1. Аракелов Г.Г. Стесс и его механизмы / Г.Г. Аракелов // Вестник МГУ, сер. 14. Психология. – 1995. – №4. – С. 47.
2. Кааяни А.Г. Психологическое обеспечение боевых действий личного состава частей сухопутных войск в локальных военных конфликтах. – М., 1998. – С. 164.
3. Пожидаев Д.Д. Гуманитаризация образования в командных училищах Российской Армии / Д.Д. Пожидаев; Ин-т молодежи, Дис. Совет Д 150.01.03. – М., 1996. – 21 с.
4. Пушкарев А.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия / А.Л. Пушкарев, В.А. Доморацкий, Е.Г. Гордеева. – М.: Институт психотерапии, 2009. – 180 с.
5. Соловьев И. Жизнь после войны / И. Соловьев // Солдат удачи. – 1999. – №8. – С. 40.
6. Якушин Н.В. Психологическая помощь воинам-афганцам в реабилитационном центре Республики Беларусь / Н.В. Якушин // Психологический журнал. – 1996. – №5. – С. 65.
7. Практическое исследование ПТСР у военнослужащих - участников вооруженных конфликтов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://refleader.ru/jgepolbewjge.html>