

РЕАБИЛИТАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА КРИЗИСНЫХ СОСТОЯНИЙ У СОТРУДНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ



СОКОЛОВ

Евгений Юрьевич

Московский научно-исследовательский институт психиатрии Минздрава России
Кандидат медицинских наук, научный сотрудник отделения суицидологии
Тел. +7 (495) 963-75-72

SOKOLOV Evgeny

The candidate of medical sciences, the research associate of office of a suicidology Tel. +7 (495) 963-75-72

КУШНАРЕВ

Валентин Михайлович

Московский научно-исследовательский институт психиатрии Минздрава России
Кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения суицидологии
Тел. +7 (495) 963-75-72

KUSHNAREV Valentin

The candidate of medical sciences, the senior research associate of office of a suicidology
Tel. +7 (495) 963-75-72

Ключевые слова: посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР), чрезвычайные ситуации, адаптация, истощение, суицид, методы саморегуляции.

Аннотация. статье рассматриваются клинические особенности кризисных состояний военнослужащих в ситуациях боевого стресса. Рассмотрены варианты постстрессовых расстройств. Обучение военнослужащих умению самостоятельно использовать психотерапевтические методы с подключением собственных резервных возможностей является эффективным профилактическим мероприятием.

REHABILITATION AND PREVENTION OF CRISIS CONDITIONS AT EMPLOYEES OF THE SPECIAL PURPOSE

Keywords: post-traumatic stress disorder (PTSD), emergency, adaptation, depletion, suicide, methods of self-regulation.

Abstract. This article discusses the clinical features of the crisis periods in situations of military combat stress. The author presents variants of post-stress disorders. Education military ability using of psychotherapeutic techniques to connect their own reserve capacity is an effective preventive measure.

Актуальность исследования. Особенности службы сотрудников спецподразделений – постоянные эмоциональные, интеллектуальные, физические нагрузки, требующие максимальной активизации ресурсов жизнестойкости. Сотрудник МВД, независимо от физической подготовки, личных качеств, при выполнении боевой задачи в ситуациях длительного психического напряжения переживает дистресс. Напряжение адаптационных механизмов может стать причиной боевой психической

травмы [1, 2, 3, 15]. Травматический опыт, сопряженный с интенсивными отрицательными эмоциями (гнев, страх), становится источником посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР). Обнаружена пропорциональность между длительностью экстремальной ситуации и тяжестью посттравматических расстройств [6, 15]. Даже через 10 лет после боевых действий у ветеранов повышен уровень нервно-эмоционального напряжения и тревоги, наблюдаются изменения личности. В отдаленных периодах возможна

манифестация аффективных и психотических расстройств [7, 11].

Методы саморегуляции являются глубокой профилактической основой нервно-психического здоровья сотрудников МВД. Сохранение психического равновесия – важное условие боевой готовности и адекватного функционирования военнослужащего [6–10].

Цель исследования: оценка необходимости и эффективности оригинального модуля психотерапевтической работы для обучения военнослужащих методам саморегуляции с целью предотвращения постстрессовых расстройств или их лечения.

Материал и методы исследования. Обследованы 98 сотрудников МВД РФ (92 мужчин, 6 женщин) 19–42 лет, профессиональные обязанности которых связаны с жизнеопасными ситуациями; 13% из них – воевавшие в Чечне, Карабахе, Ингушетии, Дагестане и служащие там, имеющие в основном боевой опыт работы в экстремальных ситуациях, связанных с риском для жизни и продолжающие несение службы в войсках

Основные методы исследования: динамический клинико-психопатологический анализ, миссисипская шкала – военный вариант, опросник синдрома эмоционального выгорания.

Описание модуля. Предложены расслабляюще-успокоительные или стимулирующие, а также сочетанные упражнения для укрепления жизнестойкости сотрудников спецподразделений в индивидуальном и групповом форматах. Релаксационно-стимулирующие, энергоактивизирующие методы включают дыхательные элементы. Занятия проходят в различных условиях, приближенных к распорядку дня.

Количество групповых обучающих занятий 1–3 раза в неделю, с 2–4 группами (до 6 человек) в день. Занятие с каждой группой длится около двух часов. Среднее число занятий в группе – 5–7.

Акцентируется внимание военнослужащих на клинике ряда психических расстройств (ПТСР), способности их распознавания, дифференцирования, оказания первой помощи в боевых и постбоевых условиях. На последующих занятиях укрепляются полученные

знания предыдущих встреч. Место ведущего врача занимает участник группы, который проводит отработанный им в группе и самостоятельно тренинг с товарищами. Он наблюдает правильность выполнения команд, корректирует ошибки участников. Роль ведущего: закреплять навыки саморегуляции, повышать ответственность, в первую очередь перед собой, с профилактическим вниманием относиться к здоровью как в мирной, так и боевой обстановке. В дальнейшем в группе, постепенно усложняясь, проводится обучение методам саморегуляции.

Перед первым сеансом активные жалобы у 82% участников психотренинга отсутствовали. Однако при целевом расспросе выявлены усталость, головные боли, раздражительность, рассеянность, ослабление интереса к любимому делу, снижение желания к общению, ухудшение сна и аппетита, неясные «покалывания» в теле, потливость, к которым человек «привык» в такой степени, что перестал их замечать, принимая за «норму». После релаксационных приемов 71% участников отметили улучшение состояния в виде постепенного облегчения указанной симптоматики. Положительная динамика в улучшении психофизического состояния отмечена и при работе в медицинском пункте с военнослужащими (13 человек), страдающими соматическими расстройствами (заболевания опорно-двигательного аппарата, дыхательной системы).

При изучении уровней тяжести синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) с помощью опросника отмечены следующие данные: низкий уровень СЭВ наблюдается у 64,3% исследуемых; у 29,6% отмечен средний уровень; у 6,1% – высокий уровень. При изучении СЭВ у противоположных полов: низкий уровень встречается у мужчин и женщин соответственно в 65,9% и 50%; средний – в 28% и 33,3%; высокий – в 6,1% и 16,7%.

Клинические примеры из психотерапевтической работы

У 3-х больных исходные болевые ощущения (ушиб правой пяточной кости, травма ахиллова сухожилия справа, рана левой кисти) в процессе проведения сеанса ослабли или исчезли.

Больной с сопутствующим ситуационно-депрессивным аффектом (опасался перевода в другую часть) уже в начале первого сеанса успокоился, появилась слабая, а затем уверенная, адекватная улыбка.

7 больных в процессе психотерапевтических сессий отметили у себя улучшение мыслительной функции, «просветление в голове», исчезновение тревожных «непонятных» опасений.

Один солдат срочной службы волновался, не отразится ли госпитализация отрицательно на его дальнейшей службе в отряде. Наблюдалось снижение настроения, неуверенность в себе. Состояние редуцировалось на фоне тренингов.

Обсуждение. Эмоционально-волевая устойчивость – важнейший показатель профессиональной подготовленности сотрудников. Это – способность сохранять в сложных условиях уравновешенное психическое состояние, отсутствие в экстремальных ситуациях психологических реакций, снижающих эффективность действий и порождающих ошибки.

Психотерапевтические методы позволяют достичь позитивных субъективно-объективных миорелаксирующих результатов, которые положительно сказываются на самочувствии человека в период тренинга и в последующем. Индивидуально подбираемые методики помогают добиться снятия эмоционального напряжения, предотвратить появление отдаленных психосоматических расстройств.

Выводы

Синдром эмоционального выгорания у военнослужащих с боевым опытом наблюдается фактически в 100%. Независимо от половой принадлежности сотрудников большая часть из них имеет низкий уровень тяжести СЭВ; число наблюдаемых, имеющих средний уровень СЭВ, в 2,5 раза меньше начального уровня, а количество исследованных с высокой тяжестью выгорания с имеющимися уже в той или иной степени психическими, личностными расстройствами, снизилось в 4,5 раза.

Одновременно необходимо полагать, что при продолжающихся чрезвычайных, боевых

нагрузках военнослужащие с низким уровнем СЭВ могут перейти на более высокие уровни.

Первооснова предупреждения ПТСР – обязательное организованное обучение психотерапевтическим методам саморегуляции с целью предупреждения постстрессовых расстройств при смертельной угрозе. В дальнейшем знания методов и их грамотное практическое использование позволят сотруднику увереннее и быстрее найти рациональный выход из психотравмирующей ситуации. Знаниями психотерапевтических методик должны владеть не только психотерапевты, но и сами сотрудники опасных профессий, обученные специалистами медиками. Обученные командиры организуют и контролируют практические знания саморегуляции подчиненных.

С 2007 г. армия США обучает солдат распознавать симптомы посттравматического стрессового расстройства [14], не стесняться обращаться за медицинской помощью. Обучение сначала проходят командиры, затем передающие теоретические и практические знания подчиненным. Программа оберегает людей, укрепляет веру в себя и в командование, повышает боеготовность личного состава.

Литература

1. Войцех В.Ф. Предотвращение суицидов в армии / В.Ф. Войцех, Л.Н. Виноградова, Ю.С. Савенко. – М., 2008.
2. Коханов В.П. Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций / В.П. Коханов, В.Н. Краснов. – М., 2008.
3. Волошин В.М. Посттравматическое стрессовое расстройство / В.М. Волошин. – М., 2005.
4. Соколов Е.Ю. Психотерапевтическая помощь жертвам террористического акта в г. Беслане 1-3 сентября 2004 г. / Е.Ю. Соколов // Социальная и клиническая психиатрия. – 2005. – № 3. – С. 61-62.
5. Соколов Е.Ю. Психотерапевтическая профилактика постстрессовых состояний у военнослужащих / Е.Ю. Соколов // Независимый психиатрический журнал. – 2010. – № 3. – С. 71-76.
6. Соколов Е.Ю. Профилактика и реабилитация постстрессовых психических расстройств у сотрудников опасных профессий / Е.Ю. Соколов // Боевой стресс. Медико-психологическая реабилитация лиц опасных профессий (сборник материалов 10-й Всероссийской

научно-практической конференции, Москва, 29-30 ноября 2012 г.). – С. 382-387.

7. Соколов Е.Ю. Психические расстройства при боевом стрессе и их профилактика [Электронный ресурс] / Е.Ю. Соколов, А.Н. Паршин // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. – № 2 (19).

8. Соколов Е.Ю. Невидимый враг / Е.Ю. Соколов // Братишка. – 2010. – № 4.

9. Соколов Е.Ю. Оружие против стресса / Е.Ю. Соколов // Офицеры России. – 2012. – № 5. – С. 44-46.

10. Соколов Е.Ю. О последствиях боевого стресса у людей опасных профессий / Е.Ю. Соколов, Е.В. Вагнер // Материалы 10-й юбилейной Всероссийской общественной профессиональной медицинской психотерапевтической конференции (Москва, 30 мая 2012 г.). – С. 243-246.

11. Соколов Е.Ю. Значение психотерапевтического воздействия на жизнестойкость организма / Е.Ю.

Соколов // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. – 2012. – № 3. – С. 60-64.

12. Соколов Е.Ю. Секрет долголетия / Е.Ю. Соколов // Газета «Щит и меч». – 2012. – № 22.

13. Тукаев Р.Д. Гипноз. Механизмы и методы клинической гипнотерапии / Р.Д. Тукаев. – М., 2006.

14. Американских солдат научат распознавать психические расстройства у сослуживцев [Электронный ресурс]. – Электрон. дан. // Режим доступа: medportal.ru/mednovosti/news/2007/07/18/disorder/. – Загл. с экрана.

15. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – М.: Институт психологии РАН, 2009.

16. Маслач К. Опросник синдрома профессионального (эмоционального) выгорания (адаптированный Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой, 2005 г.) / К. Маслач, С. Джекобсон. – М., 1986.

