

Социально-психологические проблемы лиц с посттравматическим стрессовым расстройством

Я хотел бы остановиться на проблеме социальной помощи и поддержки очень большому контингенту лиц, составляющему по некоторым оценкам около 15—18 млн человек в России. Эта цифра фигурировала в подготовленном НЦПЗ АМН СССР (*России*) докладе правительству.

На первый взгляд, проблемы людей, пострадавших от стихийных бедствий (землетрясения, наводнения), принимавших участие в военных действиях или межнациональных конфликтах, просто избитых или изнасилованных на улице, и проблемы беженцев или людей, пострадавших в результате несчастного случая, различны. Занимаются этими людьми специальные комиссии по чрезвычайным ситуациям и экстремальным воздействиям, различные ведомства и т.д. Пострадавших с разной долей успешности вытаскивают из-под обломков или демобилизуют из рядов армии, предлагают осудить обидчика или дают некую компенсацию за утраченное имущество и здоровье и т.д. Вскоре о них забывают, и эти люди вновь возвращаются к ежедневной жизни. Но через некоторое время оказывается, что вернуться к нормальной жизни невозможно. Начинают проявляться последствия перенесенного *тяжелого* травматического события ("life stress event" в англоязычной литературе). Люди просыпаются по ночам от кошмаров, часами мысленно переживают случившиеся события, становятся подавленными или наоборот аффективно взрывчатыми, ухудшается память,

возможен панический страх перед случайными и, на первый взгляд, безобидными ситуациями. У них развивается посттравматическое стрессовое расстройство.

2. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD) было выделено как клинический синдром только в 1980 г. Американской психиатрической ассоциацией, после чего постепенно было внесено во все международные классификации болезней и получило всеобщее признание. По сути своей, это не явилось революционным открытием. На отдаленные последствия психической травмы обращали внимание уже более 100 лет. И описывали посттравматическое стрессовое расстройство в литературе под разными названиями: травматический невроз (1888 г. Н. Oppenheim), Shell Shock первой мировой войны, синдром Да Сильвы, синдром выживших, поствьетнамский синдром, отдаленное психогенное развитие личности (в отечественной литературе) и т.д. В клинко-психологическом отношении это было правильно и не вызывало серьезных возражений. Зачем же тогда рациональным янки понадобилась пятилетняя работа для выделения критериев посттравматического стрессового расстройства и создание НИИ, лабораторий, клиник, системы реабилитационных учреждений, работающих по проблеме, если больными и в случаях патологии и без этого занимались врачи, помощь им оказывалась. В первую очередь выделение посттравматического стрессового расстройства позволило решить ряд социальных проблем. *Люди стали* получать предусмотренную компенсацию за то расстройство здоровья, которое произошло в результате "life stress event". После определения диагноза посттравматического стрессового расстройства они автоматически стали попадать в круг тех социальных и реабилитационных программ, которые строятся на средства, выделяемые на ликвидацию последствий данной ситуации.

Например, в США существует очень серьезная, хорошо структурированная программа помощи ветеранам Вьетнама с PTSD и под нее подпадают сотни тысяч ветеранов. 25 лет спустя после окончания войны они получают пенсию по инвалидности и ряд льгот не на основании физической утраты здоровья, а в связи с посттравматическим стрессовым расстройством.

Ветеран, с которым я работал в Лексингтоне, Кентукки, США, Майкл Си, был во Вьетнаме дважды — в 1968 и 1970 гг. Спустя 20 лет у него произошел разлад в семейной жизни, он стал раздражителен, конфликтен, озлоблен, употреблял алкоголь, жаловался на ночные кошмары и навязчивые мысли о том, что ему приходилось делать во Вьетнаме. На основании этого ему была определена инвалидность и он получал ежемесячную пенсию в 2000 долл. не облагаемых налогом, имел право на льготную аренду жилья, бесплатную медицинскую помощь и другие льготы.

Во время "бури в пустыне" в каждом штате были развернуты госпитали для пострадавших со стрессовыми расстройствами и заранее выделены средства на весь период их реабилитации. В Цинцинати стоял госпиталь на 100 коек, куда не поступил ни один пострадавший. Закладывая расходы на войну, американцы заранее внесли в статью расходов то, что они будут платить участникам боевых действий в случае развития у них PTSD даже спустя годы после событий. То же предусмотрено и для других случаев "life stress event" — пострадавшие имеют право на долговременную страховку.

В России ситуация иная. На смену периоду относительной социальной стабильности (70-е и первая половина 80-х годов) пришел период перестройки и последовавшие за ним годы радикальных перемен в жизни общества. Геополитические изменения последнего десятилетия уже сами по себе могли привести к тяжелому стрессовому состоянию поколение людей, верившее в идеалы социализма. Молниеносный развал СССР и трансформация постсоветского пространства привели к резкой дестабилизации обстановки в обществе. За короткое время миллионы людей превратились из граждан СССР в русскоязычное население с резко ухудшившимся статусом. Появились ранее не известные нам контингенты пострадавших: беженцы, безработные и т. д. 10 млн человек живут за чертой бедности. Не проходит недели, чтобы не разбился самолет с пассажирами и членами экипажа на борту, не взорвался бы склад боеприпасов, не сошел бы с рельсов состав или не загорелся газопровод. Россия имеет колоссальное превышение средневропейского уровня смертности от убийств: в 1970 г. в 8,5 раз, в 1992 уже в 20,5 раза у мужчин и в 12,2 раза у женщин. Каждые 18 мин. в России происходит убийство. По Москве рост числа убийств в 90-х гг. составлял ежегодно 30—40%. Смертность от дорожно-транспортных происшествий в России в 2 раза выше, чем в среднем по Европе, от несчастных случаев — в 4 раза. За первые 7 месяцев 1995 г. в России в дорожно-транспортных происшествиях погибли более 16 тыс. человек из них 1,5 тыс. детей. Однако круг вовлеченных в стрессовые события еще больше, он расширяется за счет свидетелей, родных, друзей пострадавших. В 1993 г. острые сомато-психические расстройства наблюдались даже у людей, смотревших репортажи из Белого Дома по телевидению.

Таким образом, в последние 10 лет в российском обществе происходит интенсивное накопление числа людей, перенесших тяжелый стресс и, как следствие, страдающих острой и хронической формами посттравматического стрессового расстройства. Однако на сегодняшний день не существует национальной программы медицинской и социальной помощи этим людям.