

«Московский комсомолец» , 03.12.2022г. Лина Корсак.

Военный психолог рассказал о проблемах реабилитации военнослужащих, вернувшихся с СВО

«Мало специалистов, умеющих работать с боевой психической травмой»

Владимир Путин на встрече с молодыми учеными в центре «Сириус» подчеркнул значимость психологической помощи участникам специальной военной операции. По его словам, службы психологической помощи в России не развиваются на должном уровне, несмотря на востребованность в помощи. Военный психолог, участник боевых действий Алексей Захаров в беседе с «МК» подчеркнул необходимость реабилитации военнослужащих, вернувшихся из зоны боевых действий, а также рассказал, как должна быть организована эта работа специалистов. Владимир Путин, обращаясь к молодым специалистам, признал, что службы психологической помощи не отвечают потребностям общества. «Происходит это из-за того, что государство на всех уровнях, ну и даже на муниципальном, потом на государственном, региональном и федеральном должного внимания, к сожалению, пока еще не уделяет. Напрасно», - сказал он.

Президент сообщил, что попросит председателя правительства и координационный совет рассмотреть и этот вопрос. О том, что надо сделать в этой области, «МК» рассказал Алексей Захаров.

- Алексей Валерьевич, расскажите, пожалуйста, как проявляется боевая травма и на какие основные поведенческие моменты должны обратить внимание родные военнослужащего, вернувшегося из зоны СВО?

- Посттравматический синдром - ПТСР - и боевая психологическая травма, в зависимости от характера человека, проявляются в двух вариантах. Это либо подавленность, либо агрессия.

Человек может либо сидеть, часами упершись в стенку, или начинает рвать на себе рубаху, искать виновных, громко кричать и что-то требовать. Обязательно у всех, переживших посттравматический синдром, наблюдается потеря сна. Человек или не спит вообще, или постоянно просыпается от кошмаров, кричит по ночам.

Также характерно большое употребление воды и, следовательно, очень частые походы в туалет. Отмечается повышенная потливость, человек постоянно облизывает губы, так как в организме нарушается водный обмен. Это тоже показатель тяжелой травмы.

У человека появляется немотивированная мимика, различные тики и спазмы на лице. Могут быть немотивированные движения конечностей, такие, как

подергивание плечами, «гуляющие» колени. Любые моторные проявления, которые не определены каким-либо мотивом и происходят сами по себе, произвольно.

Еще один показатель — человек вас не слышит. Не потому что у него проблемы со слухом, а потому что находится в постоянном погруженном состоянии в себя и свои мысли. При этом сам он может бесконтрольно общаться на повышенных тонах. Не в плане какой-то агрессии, а просто бытовые просьбы, такие как «подай ложку», «налей воды» произносить не спокойно, а кричать.

- Все ли подвержены посттравматическому синдрому или есть люди, которым удастся избежать негативных последствий пережитого?

- Психологическим травмам в боевой обстановке подвержены все, без исключения. Любое стрессовое боевое воздействие все равно будет ощущаться. Просто существует несколько вариантов реагирования на него.

Если человек заранее обучен и подготовлен, то у него посттравматическое расстройство будет наступать в слабом варианте, и он сможет относительно безболезненно его проживать.

Реабилитация нужна в любом случае, просто она будет не такая тяжелая и не такая затратная. Сроки «проживания» боевой травмы долгие - не менее года, а зачастую и больше. Они сродни со сроками острого переживания утраты близкого человека. Год - это минимальный срок, чтобы смириться с ситуацией. Многие проживают его дольше, а кто-то вообще не может выйти.

Почему это происходит? В ходе вооруженных конфликтов человек часто сталкивается со страданиями других, видит раненых, убитых. Человеческий организм любое насилие по отношению к другому человеку воспринимает как насилие к себе самому. То есть, если я вижу, как кого-то убивают, насилуют, мучают, то в этот момент мой организм испытывает те же психологические нагрузки, что и сама жертва. Так выстроена наша физиология.

Если мы говорим о полном возвращении человека с боевой травмой в систему правильной социализации, то в среднем реабилитация должна занимать от года до трех лет.

Нужно понимать, что практически любой пострадавший, как правило, отрицает необходимость такой помощи. Ему хочется считать, что он здоров, а на самом деле это не так. Именно это отрицание и является своего рода диагностическим фактором, показывающим, что травма все-таки есть.

Поэтому родные должны настаивать на прохождении реабилитации, а не махать рукой. Чем раньше начать - тем лучше.

«Мне ничего не надо, я хорошо себя чувствую», - обычно говорят пережившие стресс. Возможно, на данный момент оно так и есть, но посттравматический синдром коварен тем, что может проявиться через полгода, год, три. При чем очень жестко, с факторами серьезных психосоматических заболеваний, с которыми уже потом будет трудно бороться.

Возможно ли облегчить последствия боевой травмы и посттравматического синдрома?

- Да, в первую очередь необходимо информировать людей о том, что велика вероятность, что им придется столкнуться с подобными ситуациями. И это тоже большой вопрос, потому что у нас недостаточно нужных специалистов для этого. Психологи, которые даже сейчас работают в системе Минобороны, в большинстве своем - люди невоенные. Многие специалисты из системы образования, а нужны именно военные, те, кто сам прошел через вооруженные конфликты.

Также очевидна явная нехватка в психологах, которые должны сопровождать боевые периоды. У нас в армии еще таких специалистов мало, просто крайне мало.

Психологическая подготовка военнослужащих должна вестись параллельно с боевой подготовкой. Солдат учат стрелять, правильно передвигаться, и тут же их надо учить аспектам психологической безопасности.

У нас выработаны соответствующие методики психологической подготовки, их просто надо начать реализовывать. Это снимет многие негативные последствия потом. Военнослужащий сможет более разумно подходить к произошедшей ситуации и к тем потерям, которые будут.

Второй момент, помогающий облегчить состояние при посттравматическом синдроме, это передача людей на реабилитацию. Существуют определенные сроки, когда надо проводить ротацию военнослужащих на передовой для того, чтобы они отдохнули, переключились и психологически перезагрузились. Этот срок не должен превышать трех месяцев.

Также крайне важно соблюдать сроки непосредственного нахождения в прямой опасности, так как если они нарушаются, то возрастает риск, что человек просто может сойти с ума. Надо опять же сменять людей, это очень важно. Но у нас этого не происходит, к сожалению, так как эти вещи редко учитываются.

- Какую помощь сейчас оказывает государство в вопросе реабилитации военнослужащих?

- Это довольно больной вопрос. Государство задумалось на эту тему, правда, немного поздно. Ну, хорошо, что все-таки задумалось.

Основная проблема заключается в том, что у нас есть огромное количество психологов, которые занимаются личным консультированием с использованием западных методик, а вот психологов, которые должны работать с боевой психологической травмой, у нас резко не хватает.

Был период когда мы создавали антикризисные бригады. Я как раз занимался их формированием в Москве и других городах, где происходили террористические акты. Создавались соответствующие отделения, которые располагались при центрах социальной помощи, либо при подразделениях министерства образования.

Со временем все это «свернулось» очень тихо и незаметно, потому что пропала востребованность. Но сейчас возникла такая ситуация, когда необходимо воссоздавать эти вещи. Чем в общем-то мы сейчас и заняты.

Такие центры необходимо открывать на базе учебных заведений, так как вернувшись после СВО, многие ребята будут поступать учиться, тем более, что им положены льготы.

Также центры необходимы на базе госпиталей ветеранов боевых действий. Проводить психологическую реабилитацию только самих военнослужащих бессмысленно, так как ее необходимо проводить в комплексе, вместе с близкими родственниками. Члены семей также получили стрессовые травмы в процессе ожидания своих родных, страхов, связанных с этим ожиданием, и того, что они видят в информационном потоке.

И все это вопрос не только сугубо психологов, а медико-психологической реабилитации, которую надо проходить в медицинских центрах. Должны работать совместно психологи и психотерапевты. Нужны реабилитационные базы, что само по себе очень дорогое удовольствие.

- Как члены семьи и родственники могут помочь военнослужащему?

- В таких семьях обязательно должно быть повышенное внимание друг к другу. В приоритете каждого члена семьи должна стать забота не о себе, а о ближнем. Именно это поможет прежде всего им самим.

Родные люди в этот непростой период должны заботиться о своих вернувшихся военных, а те, в свою очередь - о женах, детях, родителях. Некий фактор соединения и взаимной работы, учитывающий интересы выстраивания дальнейшей семейной жизни. Это крайне важные вещи.

Также не стоит оставлять без внимания детей, ошибочно предполагая, что они не понимают происходящего в силу возраста. Дети тоже подвержены травмам. Могу сказать по старому опыту, что раньше ребенок мог подойти к психологу в школе и сообщить, что у него папа вернулся из зоны боевых действий. Специалист, в свою очередь, обязан был связаться с окружным

психологическим центром и направить туда семью на бесплатную реабилитацию. К сожалению, сейчас этого нет. Надеюсь, что пока.