

СОЦИОЛОГИЯ

DOI: 10.17805/trudy.2015.2.2

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНАМ
С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ СТРЕССОВЫМ РАССТРОЙСТВОМ

С. П. Бурцев

(Московский гуманитарный университет)

Аннотация: В статье обсуждаются последствия влияния некоторых чрезвычайных ситуаций на физическое и психическое здоровье пострадавших. Особое внимание уделяется пациентам, у которых сформировалось посттравматическое стрессовое расстройство в результате террористического акта.

Ключевые слова: медико-социальная помощь, посттравматическое стрессовое расстройство.

MEDICAL AND SOCIAL AID FOR PEOPLE WITH
POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

S. P. Burtsev

(Moscow University for the Humanities)

Abstract: The article examines the impact some emergencies have on physical and mental health of those experiencing them. Special attention is paid to patients with post-traumatic stress disorder (PTSD) formed after witnessing an act of terror. In the article, we consider various technologies of medical and social aid for an overall rehabilitation of this group of victims, outlining a crucial role of the social worker in providing medical and social aid to patients with PTSD.

Keywords: medical and social consequences of emergencies, post-traumatic stress disorder.

Чрезвычайные ситуации (ЧС) сопровождают все существование человеческой цивилизации. На ранних ступенях развития общества функционирование отдельных населенных пунктов и целых регионов напрямую зависело от воздействия и последствий природных катастроф, на что указывают данные исторической науки и археологии. В свою очередь, стремление к безопасному существованию, методы выявления ранних признаков надвигающихся стихийных бедствий, способы защиты от них и устранения различных негативных последствий, являлись мощными рычагами эволюции человеческого общества.

Масштабные катастрофы сопровождают исторический процесс и

часто отражают сущностное наполнение того или иного исторического отрезка: культурное, идеологическое, экономическое, политическое и многое другое. Революционные исторические преобразования нередко сопровождаются значительным увеличением частоты чрезвычайных ситуаций. Например, Гражданская война 1918–1922 гг. в России сопровождалась масштабными эпидемиями сыпного и брюшного тифа, гриппа, дизентерии, человеческие потери при которых сопоставимы с боевыми. Голод 1921 г. унес жизни более миллиона граждан России. Последствия этих событий ликвидировались на протяжении нескольких десятков лет.

В наступившем веке, для которого характерно мощное распространение информационных технологий, наиболее часто чрезвычайные ситуации развиваются молниеносно на основе межрелигиозной ненависти, криминальных и криминально-экономических проблем. Интересно, что аналогичные факторы обуславливают чрезвычайные ситуации при социально-политических демократических преобразованиях в обществе. Так было в России при отмене крепостного права, когда в 1861 г. частота тяжких и особо тяжких преступлений увеличилась в десятки раз по сравнению с дореформенным периодом, то же наблюдалось и в 1905–1906 гг., и в 1980–1990-е годы.

Среди факторов риска возникновения глобальных катастроф в последние годы наибольшую опасность несут все более нарушающаяся экология, разработка новых видов вооружения, массовое распространение генетически модифицированных продуктов. Основная суть проблемы заключается в том, что специалисты не имеют данных о вероятных неблагоприятных последствиях после длительного их использования. А кроме этого, не разработаны механизмы защиты от этих воздействий.

Учитывая многообразие факторов чрезвычайных ситуаций, необходимо формировать солидарный сбалансированный комплексный подход в создании системной многоуровневой безопасности жизнедеятельности и здоровья населения. В этой системе, включающей в себя экономические, политические, социальные элементы, важное место должно принадлежать медико-социальной работе как виду практической деятельности социально-правового, психолого-педагогического и медицинского характера, направленного на восстановление, сохранение и укрепление здоровья. Весьма важным является то, что медико-социальная работа имеет как профилактическую, так и патогенетическую направленность.

В современном обществе система формирования общественной безопасности жизнедеятельности все больше должна смещаться в сторону предупреждения чрезвычайных ситуаций. Этот процесс, разумеется, требует серьезных достижений в области создания новой технологии мониторинга опасных природных процессов, разработки методов тех-

нического наблюдения за деятельностью предприятий, представляющих потенциальную опасность для окружающей среды и населения. Помимо использования научно-технических средств, необходимо постоянное наблюдение за социальными процессами, повышение уровня общей культуры граждан, формирование гуманистических принципов взаимодействия отдельных людей, социальных групп, государств. Не менее важна оптимизация законодательств, направленная на предупреждение возникновения чрезвычайных ситуаций в природе и техносфере.

Последствия каждой чрезвычайной ситуации своеобразны и неповторимы. Своеобразие определяется поражающими факторами и всем комплексом условий, в которых развивается катастрофа. Стихийные бедствия, сходные по сути и параметрам, в разных регионах планеты имеют разную степень выраженности негативных последствий. В частности, различия могут определяться историческими факторами (длительностью проживания населения на данной территории, жилищной и производственной застройкой, конструктивными особенностями техносферы данной территории, качеством прогнозирования и предупреждения ЧС, степенью оснащенности и готовности спасательных служб и множеством других социальных, экономических и политических факторов.). Последствия экологических катастроф и аварий на производстве зависят от уровня государственного и ведомственного контроля за исполнением законодательства в области охраны природы и трудовой деятельности.

Наиболее важными медицинскими последствиями чрезвычайных ситуаций являются:

- увеличение общей заболеваемости;
- увеличение инфекционной заболеваемости;
- нарушения протекания беременности (выкидыши, рождение недоношенных детей);
- увеличение частоты врожденной патологии (уродства у новорожденных);
- увеличение частоты наследственной патологии;
- уменьшение доступности всех видов медико-социальной помощи;
- несоблюдение стандартов лечения заболеваний;
- появление новых форм патологии (посттравматическое стрессовое расстройство);
- ухудшение санитарно-эпидемиологической обстановки;
- распространение эпидемий;
- ухудшение лекарственного обеспечения населения;
- увеличение частоты сексуальных расстройств среди пострадавших;
- увеличение заболеваемости различными клиническими формами неврозов;

- проблемы с реабилитацией пострадавших и больных;
- ухудшение ухода за пострадавшими и больными;
- распространение альтернативной медицины (Бурцев, 2014).

К наиболее часто встречающимся социальным последствиям чрезвычайных ситуаций можно отнести:

- потерю или разрушение жилища;
- гибель близких людей и родственников;
- потерю работы;
- финансовые проблемы;
- увеличение числа безработных и бродяг;
- увеличение числа беспризорных детей;
- увеличение объема миграционных потоков;
- увеличение числа разводов;
- распространение религиозного догматизма и сектантства;
- формирование субкультур, отрицательно влияющих на здоровье;
- распространение всех видов преступности (уголовной, организованной, коррупции и т. д.);
- снижение уровня общей культуры у большинства населения;
- распространение среди населения вредных привычек;
- увеличение числа инвалидов и тяжелобольных людей;
- усугубление демографических проблем;
- утрата общечеловеческих ценностей.

Весьма часто у пострадавших и очевидцев ЧС, их родственников, а также получателей информации о подробностях аварий и катастроф наблюдается посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

С начала 1980-х годов зарубежные исследователи выделяют в рамках посттравматической патологии три основные группы симптомов:

1. чрезмерное возбуждение (нарушение сна, тревога, навязчивые воспоминания, фобическое избегание ситуаций, ассоциирующихся с травматической);
2. периодические приступы депрессивного настроения (притупленность чувств, эмоциональная оцепенелость, отчаяние, сознание безысходности);
3. черты истерического реагирования (паралич, слепота, глухота, нервная дрожь) (Малкина-Пых, Электрон. ресурс).

Российские исследователи в картину посттравматического стрессового расстройства включают:

1. «солдатское сердце» (боль за грудиной, сердцебиение, прерывистость дыхания, повышенная потливость);
2. «синдром выжившего» (хроническое чувство вины оставшегося в живых);

3. флешбек-синдром (насильственно вторгающиеся в сознание воспоминания о «непереносимых страданиях»);

4. «комбатантная психопатия» (агрессивность и импульсивное поведение со вспышками насилия, злоупотребление алкоголем и наркотиками, беспорядочные сексуальные связи при замкнутости и подозрительности);

5. синдром прогрессирующей астении (послелагерная астения, наблюдающаяся после возвращения к нормальной жизни в виде быстрого старения, снижения веса, психической вялости и стремления к покою);

6. посттравматические рентные состояния (нажитая инвалидность с осознанной выгодой от полагающихся льгот и привилегий с переходом к пассивной жизненной позиции).

В МКБ-10 ПТСР определяют как синдром, формирующийся в результате переживания человеком травмирующих событий, выходящих за рамки нормального человеческого опыта, исключительно угрожающего или катастрофического характера, которые могут вызвать общий дистресс почти у любого человека. Основными симптомами являются:

1. навязчивые переживания травмирующего события в сновидениях и воспоминаниях;

2. стремление избежать любого напоминания о нем;

3. тревога, нарушения сна;

4. эмоциональные расстройства с ограничением контактов с внешним миром;

5. явления повышенной вегетативной возбудимости.

Для социально-политических ЧС характерно наличие разнообразных видов опасностей в политической и экономической сферах, социальной и духовной жизни общества. Формируется социальная напряженность, которая является массовым адаптационным синдромом, отражающим степень физиологической, психологической и социально-психологической адаптации, а во многих случаях — дезадаптации различных категорий населения к хроническим фрустрациям и трудностям. Проявляется в виде резкого недовольства и недоверия к власти, характеризуется конфликтностью в обществе, тревожностью, демографическими проблемами, агрессией, поисками врагов, надеждой на чудо.

В настоящее время наряду с опасностями в социальной сфере появилась новая форма опасности — информационная. Влияние информации может быть исключительно сильным, способным привести к самым серьезным деформациям — на личностном уровне (вплоть до изменения психики, появления болезней, суицидального поведения и пр.) и на общественном (вызывающем широкомасштабные действия: экстремистские выступления, террористические акты, вооруженные выступления).

Крайней степенью социально-политических конфликтов является война. Современные войны характеризуются высоким уровнем безвозвратных потерь среди мирного населения (до 95%). Для сравнения, в первую мировую войну такие потери составили 5%, во вторую — 48%, в Корее — 84% (Медицинская служба гражданской обороны, Электрон. ресурс).

Одним из наиболее актуальных сегодня форм чрезвычайных ситуаций, возникающих целенаправленно, стал терроризм. Современный терроризм трактуется как идеология насилия и практика воздействия на принятие решения органами государственной власти, органами местного самоуправления или международными организациями, связанные с устрашением населения и иными формами противоправных насильственных действий (согласно формулировке Федерального закона Российской Федерации «О противодействии терроризму» от 6 марта 2006 г.). Терроризм — это систематическое, социально и политически мотивированное, идеологически обоснованное использование насилия либо угроза применения такового, посредством которого через устрашение физических лиц осуществляется управление их поведением в выгодном для террористов направлении, и достигаются преследуемые террористами цели.

Терроризм в последние годы заметно активизировался не только в периоды военного противостояния, но и в мирное время как форма борьбы и средство для достижения политических или иных целей (Ильинский, 2001, 2011; Русский интеллектуальный клуб, 2002). Важнейшей проблемой является выявление и анализ особенностей сегодняшнего терроризма и прогноз его развития. Типология терроризма базируется на ряде различных критериев. В основе классификации могут быть цели, идеология террориста, при этом различают политический, сепаратистский, националистический, религиозный, криминальный терроризм.

Появлению терроризма способствуют:

- социально-политическая и экономическая нестабильность в отдельных государствах и регионах;
- обостренное чувство социальной неустроенности;
- слабая работа правоохранительных органов, государственных и общественных организаций по защите прав граждан;
- утрата многими людьми идеологических и духовных жизненных ориентиров;
- рост числа людей, подверженных влиянию политического экстремизма;
- обострение во многих странах мира межнациональных противоречий, резкая активизация на этой почве национализма и сепаратизма;
- распространение в различных регионах межконфессиональных

противоречий, развитие религиозного и религиозно-политического экстремизма (прежде всего исламского характера);

- обострение во многих регионах мира борьбы за изменение межгосударственных границ;

- крупномасштабные бесконтрольные миграционные процессы;

- наличие в странах и регионах значительного «нелегального» рынка оружия и относительная легкость приобретения этого оружия.

Медицинские последствия террористических актов, помимо травм, полученных во время терактов, заключаются в формировании посттравматического стрессового расстройства, а также в обострении хронических заболеваний, таких как гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма и другие.

Основным видом работы с лицами, пострадавшими в результате террористических актов, являются разнообразные реабилитационные технологии. Так, в частности, социальная реабилитация трактуется как целостная комплексная система логически выверенных мероприятий, направленных на адаптацию жертвы конкретного вида преступления — преступлений террористического характера и их реализацию. Согласно действующим нормативным правовым актам, правовая помощь представляет собой разъяснение представителем компетентного органа или должностным лицом жертвам терроризма правовых вопросов, связанных с ее социальной реабилитацией.

Психологическая реабилитация жертв терроризма заключается в предоставлении им психологической и психотерапевтической помощи специалистами соответствующего профиля. Ее разновидностью является психолого-педагогическая реабилитация несовершеннолетних жертв терроризма. Психолого-педагогическая реабилитация жертв терроризма предусматривается для несовершеннолетних, которые в результате террористического акта остались без попечения родителей и несовершеннолетних, ставших жертвами террористических актов, и заключается в оказании им психологической и педагогической помощи.

Содержание медицинской реабилитации значительно шире объема содержания термина «медицинская помощь». Медицинская реабилитация жертв терроризма — это сложная многоуровневая система проведения последовательных медицинских мер, направленных на восстановление профессиональной трудоспособности жертвы. Она включает в себя следующие этапы и мероприятия:

1. диагностика здоровья жертвы;

2. лечение жертвы до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;

3. приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и ин-

дивидуального ухода;

4. специальный медицинский уход;

5. оказание санитарно-курортных услуг;

6. изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;

7. обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;

8. обеспечение транспортными средствами при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к вождению, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы.

Профессиональная реабилитация жертв терроризма включает в себя различные компоненты: профессиональную ориентацию или подготовку, профессиональную переподготовку, повышение квалификации и содействие в трудоустройстве данной категории жертв преступлений.

Наиболее распространенным видом социальной реабилитации является экономическая реабилитация. Она распространяется на более широкий круг жертв преступлений, чем только жертвы терроризма и жертвы политических репрессий. Согласно правовым актам, экономическая реабилитация (экономические меры реабилитации) жертв террористического акта — это совокупность государственных и общественных мер, направленных на оказание достаточной материальной помощи пострадавшим от преступлений террористического характера. Экономические меры реабилитации жертв терроризма напрямую связаны с выплатой им денежных средств в связи с совершенным преступлением террористического характера. Наиболее распространены денежные выплаты жертвам терроризма по следующим основаниям: компенсация за утрату жилья, компенсация за утрату имущества, компенсация родственникам погибшего, единовременные пособия при причинении вреда здоровью в результате совершенного преступления, выплата пенсий и страховых сумм.

Обеспечение жильем граждан, лишившихся его в результате террористической акции, является разновидностью экономической реабилитации, которая осуществляется путем выдачи государственных жилищных сертификатов, имеющих стоимостный эквивалент либо субсидии на строительство или приобретение жилья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Бурцев, С. П. (2014) Безопасность жизнедеятельности : курс лекций. М. : МосГУ.

Ильинский, И. М. (2001) О терроре и терроризме. М. : Социум. 51 с.

Ильинский, И. М. (2011) Прошлое в Настоящем : Избранное. М. : Изд-во Моск. гуманитар. ун-та. 840 с.

Малкина-Пых, И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях [Электронный ресурс] // Синтон. Тренинг центр. URL: http://www.syntone.ru/library/books/content/3330.html?current_book_page=9 (дата обращения 17.03.2015).

Медицинская служба гражданской обороны [Электронный ресурс] // БГМУ. URL: <http://bsmy.ru/4151> (дата обращения 17.03.2015)

Русский интеллектуальный клуб : стенограммы заседаний и другие материалы. Кн. 3 (2002) / под науч. ред. И. М. Ильинского. М. : Моск. гуманитар.-социальн. академия. 276 с.

Бурцев Сергей Петрович — кандидат медицинских наук, профессор кафедры социологии Московского гуманитарного университета. Адрес: 111395, Россия, г. Москва, ул. Юности, д. 5. Тел.: +7(499)374-60-21. E-mail: sergei-burcew@mail.ru

Burtsev Sergey Petrovich, Candidate of Medicine, Professor, Department of sociology, Moscow University for the Humanities. Postal address: 5 Yunosti St., 111395 Moscow, Russian Federation. Tel.: +7(499)374-60-21. E-mail: sergei-burcew@mail.ru