
РЕАБИЛИТАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

К ВОПРОСУ О СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН-БЕЖЕНОК ПОСЛЕ ИХ РЕПАТРИАЦИИ

Д.М. Мухамадиев, Ш.М. Гулямов

*Таджикский государственный медицинский университет
им. Абу Али ибн Сины*

Проблема разработки адекватных подходов к медико-социальной реабилитации различных категорий лиц с посттравматическими расстройствами и расстройствами адаптации в последние годы привлекает пристальное внимание психиатров в связи с возникновением указанных расстройств у больших групп гражданского населения, в первую очередь у беженцев и вынужденно перемещенных лиц (Ю.А. Александровский, 1996, 2001; Н.Н. Сарджвеладзе, 1996; С.Р. Figley, 1986; World Health Organization, 1999; К. Kumar, 2000).

Исследования, посвященные данному вопросу, основаны на наблюдениях больших групп вынужденно перемещенных лиц, продолжающих оставаться в странах перемещения и испытывающих комплекс специфических воздействий, связанных с пребыванием вдали от родины в чужеродной социальной среде (Г.У. Солдатова, 2001; А.Г. Асмолов, 2001; М.Ш. Магомед-Эминов, 2001).

Вместе с тем проблема социально-психологической реабилитации беженцев, возвратившихся в места своего постоянного проживания, при всей своей актуальности и нерешенности как в мире, так и в странах бывшего СССР все еще недостаточно разработана.

Анализ процесса возвращения таджикских беженцев, репатриированных из Афганистана в 1997-1998 гг. (Т.Б. Дмитриева, К.Л. Иммерман, Д.М. Мухамадиев, 2000) показывает, что, хотя

данная категория беженцев подвергалась целому комплексу мощных психогенных воздействий, связанных с вынужденным перемещением в результате вооруженного конфликта и многолетним пребыванием в лагерях беженцев в Афганистане, в настоящее время главными проблемами для них продолжают оставаться объективные сложности реинтеграции, то есть восстановления своей социальной роли в прежней микросоциальной среде.

Для решения проблемы нужны принципиально новые подходы к терапии и реабилитации репатриантов, основанные на особенностях указанного контингента таджикских репатриантов с учетом широкого спектра психических расстройств психотического и непсихотического уровня.

В статье рассмотрены основные подходы к организации системы социально-психологической реабилитации женского контингента беженцев в отдаленном периоде (от 2 до 5 лет) после возвращения на Родину. Они основаны на факторном принципе, т.е. выделении наиболее значимых факторов, участвующих в реадaptации беженцев после их возвращения в прежнюю микросоциальную среду.

Анализ факторов социально-психологической дезадаптации таджикских женщин-беженек показал, что проблемы и сложности возвращения и реинтеграции в прежнее сообщество характерны для более 25 % обследованных. Наиболее значимыми факторами дезадаптации оказались разрушенные дома, хозяйства, инфраструктура, негативное отношение остальной части населения к беженцам за их принадлежность к противоборствующим группам, отсутствие средств к существованию и перспективы дальнейшей жизни, тревога за судьбу близких и детей.

Важным фактором, способствовавшим процессу реабилитации беженек после их возвращения на прежнее место жительства явились масштабные правительственные реинтеграционные программы, осуществлявшиеся в районах компактного проживания беженцев при поддержке различных международных гуманитарных организаций. Большая часть этих программ была направлена на сокращение периода реадaptации беженцев и скорейшую интеграцию в прежнее микросоциальное окружение

и включали проекты по восстановлению и возвращению жилья беженцам, предоставлению микрокредитов для восстановления личного хозяйства женщин-глав семей, потерявших мужей в период вооруженного конфликта. За период 1993-1998 гг. было восстановлено более 10 000 домов, школ, детских садов, медицинских учреждений и других объектов социальной инфраструктуры в местах компактного проживания беженцев, созданы новые рабочие места, выделены средства для оказания материальной поддержки женщинам, осуществлен ряд образовательных проектов для детей-репатриантов.

Важным фактором социального блока реабилитационных мероприятий стало активное привлечение репатрианток к реализации вышеуказанных программ. Как показали проведенные исследования, основной психологической проблемой, препятствовавшей скорейшей адаптации репатриантов, явились взаимоотношения репатриантов с прежним социальным окружением. Чувство вины и стыда репатрианток за участие их мужей, отцов, братьев в вооруженном конфликте, с одной стороны, и факты негативного отношения населения к репатрианткам — с другой, легли в основу комплексных реинтеграционных программ, направленных на повышение толерантности общины к репатриантам, совместному решению проблем в общине, вовлечение репатриантов в активную социальную деятельность.

Немаловажная роль в социально-психологической реабилитации принадлежит масштабным реинтеграционным проектам, направленным на восстановление и укрепление психологической атмосферы в микросоциуме, мобилизации общин к восстановлению инфраструктуры, снятию социально-психологической напряженности между репатриантами и остальным населением. Особое место в данных проектах продолжают занимать программы социальной реабилитации женщин, потерявших мужей в период войны, и их детей. С 1997 г. в общественную жизнь было вовлечено более 35 % репатрианток. С учетом актуальной проблемы безработицы среди репатриантов, было обеспечено финансирование программ восстановления хозяйства (разведение домашних животных, организация швейных артелей и обеспечение рабочими местами).

Таким образом, мероприятия по социальной реабилитации репатриантов в местах их компактного проживания можно представить следующим образом:

- реинтеграционные проекты, направленные на решение социальных проблем репатриантов;
- вовлечение репатриантов в решение социальных проблем и формирование толерантности к репатриантам среди остального населения.

Специфика клинических состояний репатрианток, сложность и многофакторность этиопатогенетических механизмов выявленных психических расстройств обусловили необходимость разработки специфических подходов к терапии и реабилитации репатриированных беженцев.

В связи с этим мероприятия по психологической реабилитации и коррекции психических расстройств проводились в рамках реабилитационных программ.

Следует отметить, что в зависимости от клинического состояния и характера социально-психологической дезадаптации отмечалась различная степень резистентности пациентов, находившихся на амбулаторном наблюдении и лечении в лечебных учреждениях по месту жительства.

Так, при сохранении психогенно-травмирующих либо дезадаптирующих факторов (напряженная атмосфера в ближайшем окружении, восстановление хозяйства, нерешенность правовых проблем, неустроенность детей) при наличии симптомов тревоги и эмоционального напряжения мероприятия по коррекции данных расстройств не давали ощутимого эффекта.

Практически у всех обследованных беженцев отмечалась положительная корреляция между устранением факторов дезадаптации и восстановлением социального функционирования, компенсацией психических нарушений и улучшением их состояния.

Особую сложность представляют лечение и реабилитация репатрианток с пограничными нервно-психическими нарушениями. Бедственное состояние лечебно-профилактических учреждений после гражданской войны и социально-экономического кризиса (неукомплектованность врачевными

кадрами, недостаточное медикаментозное обеспечение, а также фактическое отсутствие диспансеризации) обусловили крайне низкую обращаемость репатрианток в лечебные учреждения, и как следствие — низкую выявляемость нервно-психических расстройств.

Несколько иная картина складывается в группе больных с пролонгированными и эндогенизированными депрессивными состояниями. Здесь удельный вес выявленных больных несколько выше, что объясняется более выраженным характером психических расстройств. Кроме того, масштабные проблемы социального плана, с которыми столкнулись репатрианты после возвращения, продиктовали необходимость разработки комплексных программ медико-социальной помощи.

Проведение полноценной комплексной терапии затрудняется нежеланием репатриантов участвовать в процессе реабилитации из-за отсутствия уверенности в благоприятном исходе, нередко и отказом от помощи специалистов. Во время первичного обследования и бесед обследованные неохотно рассказывали о пережитом, испытывали чувство стыда, печали, злости, нарушение взаимосвязи с обществом вызывало в них чувство одиночества, изоляции, психологического оцепенения, а также повторное переживание событий в форме ночных кошмаров, бессоницы, эмоциональных взрывов и т.д.

Следует отметить, что важной особенностью реабилитационных мероприятий в обследованном контингенте являлось психологическое сопровождение социальных мероприятий по реабилитации. Так, компонент социально-психологического консультирования был включен в программу реабилитации по таким направлениям, как восстановление личных хозяйств и домов репатриантов, обеспечение доступа к медицинским услугам, правовой и образовательной помощи.

В связи с этим основной направленностью реабилитационных мероприятий являлось нивелирование пассивного принятия личной трагедии и создание новой мотивации, ценностей и содержания смысла жизни. Активный расспрос, доброжелательное и внимательное выслушивание, "проговаривание" наиболее неприятных воспоминаний позволяло уменьшить аффективное

напряжение, структурировать переживания и активизировать целенаправленную деятельность пострадавших. Суммарно все использованные приемы реабилитации можно систематизировать следующим образом:

- изменение отношения больных к психотравмирующей ситуации, осознание долгосрочности адаптации;
- коррекция личностных установок и поведения больного, его внутренней позиции;
- направленное воздействие на симптоматику выявленных психических расстройств (психофармакотерапия).

Катамнестическим наблюдением обследованных репатриантов была отмечена положительная динамика расстройств у 187 больных, находившихся под наблюдением в психиатрических учреждениях (64,6 %), проявлявшаяся в стабилизации жизненной позиции, активизации социального функционирования, планирования будущего родных, близких, детей.

Таким образом, социально-психологическая реабилитация играет важную роль в системе общих мероприятий по скорейшей реадаптации беженцев к прежним местам проживания. Применение наряду с медикаментозной терапией мер по улучшению социального функционирования, в первую очередь социально-психологической помощи, позволяет сократить период дезадаптации и вернуть репатриантов к полноценной жизни.

Литература

1. Александровский Ю.А. Пограничная психиатрия и современные социальные проблемы. М., 1996. С. 20.
2. Асмолов А.Г. Какстроить мигранта в общество: кризис утраты смысла существования. Психологи о мигрантах и миграции в России // Информ.-аналит. бюл. фак. психологии МГУ им. М.В. Ломоносова. М., 2001. Вып. 2. С. 12-17.
3. Бушков В.И., Миккульский Д.В. Анатомия гражданской войны в Таджикистане (этносоциальные процессы и политическая борьба 1992-1995 гг.) М., 1996. С. 12-15.
4. Дмитриева Т.Б., Иммерман К.Л., Мухамадиев Д.М. О факторах социально-психологической дезадаптации беженцев в местах их временного пребывания // Рос. психiatr. журн. 2000. №6. С. 53-56.

5. Сарджвеладзе Н. Опыт психосоциальной реабилитации беженцев. Тбилиси, 1996.
6. Figley C.R. Traumatic Stress: The role of the Family and Social Support System // Trauma and its Wake. Ed. by C.R. Figley, 1986. Vol. 2. P. 39-57.
7. Kumar K. Women and women's organizations in post-conflict societies: The role of International assistance // USAID program and operations assessment report. 2000. No 28 (December). P. 45-48.
8. WHO. Declaration of Cooperation in Mental Health of Refugees and Internally Displaced Populations in Conflict and Post-Conflict Situations / Ed. M. Petevi. WHO, Pre-final draft. Geneva, 1999.