

СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА

И.Ю. Суркова

СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ВЕТЕРАНОВ ВЬЕТНАМСКОЙ ВОЙНЫ: ОТНОШЕНИЕ ОБЩЕСТВА И СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА

Целью данной статьи является описательный анализ американской социальной политики в отношении военнослужащих — участников Вьетнамской войны. Работа включает в себя три раздела: описание протестных движений и борьбы за признание статуса ветеранов Вьетнамской войны; изучение проблем проявления и последствий боевого синдрома; экспертиза американского законодательства в отношении социальной защиты участников Вьетнамской войны. Признание посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) в качестве болезни позволило осуществлять реабилитационные программы, способствующие более эффективному интегрированию бывших военных в мирное социальное пространство. Меры социальной поддержки комбатантов в США основаны на реализации программ по льготному обеспечению образовательных потребностей, групповому страхованию жизни, медицинской реабилитации не только по причине увечий, но и в связи с последствиями применения гербицидов. В США ведется активная работа по проведению таких программ, как помощь в поиске сослуживцев, обеспечение жильем для бездомных ветеранов Вьетнамской войны, реабилитация после возвращения из исправительных учреждений, использование круглосуточного телефона доверия.

Ключевые слова: социальная политика, участники боевых действий, Вьетнамская война, военный синдром, льготы, социальный статус.

Keywords: social policy, veterans, Vietnam War, war syndrome, privileges, social status.

Вьетнамская война (1961–1975 гг.; участие войск США 1965 по 1973 гг.) давно стала частью истории, однако на политической арене продолжают обсуждаться проблемы вооруженного вмешательства США

в дела суверенного государства. Одна из причин, побуждающих обращаться к событиям того времени — тяжелые последствия для участников конфликта, в том числе для военнослужащих, обязанных по роду своей деятельности принимать участие в боевых действиях, несмотря на личное отношение к происходящему. Комбатанты, вовлеченные в экстремальные ситуации войны, испытывают серьезные личностные изменения, трансформирующие ценностную систему. Однако после возвращения домой внутренняя перестройка, реадаптация происходят вновь, что не менее болезненно и проблематично. Ситуацию усугубляет «вьетнамский синдром», существование которого признали лишь через 15 лет после ввода американских войск на территорию Вьетнама. На социальное самочувствие комбатантов оказывает влияние и отношение гражданского населения, которое, негативно оценивая необходимость ведения войны и ее методы, переносит ответственность за произошедшие события на военных. Это ярко проявилось в протестных движениях, охвативших США во время войны и непосредственно после ее окончания. Выходом из создавшейся ситуации стало усиление мер поддержки участников боевых действий в рамках социальной политики американского государства, что, с одной стороны, подчеркивало ценность для общества каждого военного, а с другой, компенсировало затраты комбатантов как во Вьетнаме, так и после него.

В фокусе нашего исследования — практика легитимации положения участников войны во Вьетнаме, а также социальные последствия реализации их прав через призму социальной экспертизы нормативно-правовых актов и социальных программ, определяющих социальный статус комбатантов в США. Процедура экспертизы строилась поэтапно (Романов, Ярская-Смирнова 2003: 13–14): констатация проблемы; отбор и ранжирование нормативно-правовых актов и социальных программ по теме экспертизы; анализ существующих правовых норм; проблема эффективности реализации прав участников «вьетнамской войны». Следуя интерпретативной парадигме, тексты анализировались в качестве социальных репрезентаций (Романов, Ярская-Смирнова 2008: 80).

«Ни жертвы, ни палачи»: социальный статус ветеранов Вьетнамской войны

Крупномасштабные действия американских войск на территории Вьетнама, начавшиеся в 1965 г., объяснялись исключительно политическими причинами. Министерство обороны США выпустило фильм «Почему Вьетнам?», предназначенный для американских солдат и объясняющий необходимость ведения боевых действий на такой отдаленной земле. Основная миссия США заключалась в «защите свобод и оста-

новке агрессии, чтобы не допустить распространения коммунизма не только во Вьетнаме, но и во всем мире» (Current, Williams, Freidel, Brinkley 1987).

Однако сразу же после начала массированных бомбардировок Вьетнама со стороны военно-воздушных сил США в американском обществе активизировались антивоенные настроения. В марте 1965 г. состоялась первая акция протеста, организованная студентами и преподавателями Мичиганского университета, которая привлекла внимание общественности и «как пожар, охватила кампусы по всей стране» (История США 1987). Впоследствии антивоенные настроения захватили не только молодежь, но и представителей всех возрастных категорий и социальных слоев. Из-за усилившегося протестного движения американское командование не рисковало отправлять солдат домой крупными партиями, а старалось делать это незаметно (Сенявская 1999: 102). Общественное недовольство было вызвано огромными потерями и непониманием целей этой разрушительной войны. Наиболее серьезную роль при формировании негативного мнения сыграло телевидение, демонстрируя разрушения, причиненные американскими войсками во Вьетнаме (Румянцева 2010). «Когда дым и кровь сражений вломились с телеэкранов в мирные жилища американцев, граждане Америки оцепенели от ужаса» (Дэвидсон 2002). До сих пор Вьетнамская война считается одной из самых долгих и кровопролитных за всю историю США. По данным статистики, общие боевые потери США составили 47434 человека, 303000 военнослужащих получили ранения, 153303 из которых были госпитализированы (Leland, Oboroceanu 2009).

Общественное недовольство войной и большое количество жертв активизировали пацифистские настроения среди молодежи. Мужчины призывного возраста старались любыми путями уклониться от службы в армии. Так, в период Вьетнамской войны более образованные молодые люди старались получить отсрочку или освобождение от армии (что составило 40,5 % мужчин, обязанных служить) (Greenberg, Rosenheck 2007: 29). Призывники, которые не смогли уклониться от службы, состояли в основном из представителей неблагополучных семей. Армия в данном случае исполняла роль «лифта вертикальной социальной мобильности» (Сорокин 1992: 393), поскольку молодые люди посредством участия в военных действиях могли получить ряд привилегий и занять более высокую статусную позицию в обществе.

Многие военнослужащие действительно верили, что они спасают народ Вьетнама и помогают стабилизировать политическую обстановку в стране. Однако после возвращения они вынуждены были пересмотреть свои прежние позиции по вмешательству войск США и даже стали

активными противниками боевых действий, вступив в общественную организацию «Ветераны Вьетнама против войны». Несмотря на это, комбатантов постоянно сопровождало чувство вины и серьезные внутриличностные конфликты, что было исследовано в работе Р. Лифтона с символическим названием «Домой из войны: Ветераны Вьетнама: ни жертвы, ни палачи» (Lifton 1973). Он пишет: «каждый, кто общался с ветеранами войны во Вьетнаме, согласится с тем, что эти люди не похожи на участников других войн, а самое подходящее для них слово — отчужденные» (Ibid). Иллюстрируя данное утверждение, приведем в пример исследование Р. Комстока, который проанализировал фильмы о Вьетнаме «Кто остановит дождь?» (1978 г.) и «Охотник на оленей» (1978 г.) (Comstock: 169–170). При выборе этих фильмов автор ориентировался на проблемы реинтеграции и реадaptации в гражданском социуме после возвращения с войны, которые напрямую связаны с разрушениями представлений о жизни и нравственных устоев общества.

В первом фильме речь идет об участнике вьетнамской войны, который, вернувшись домой, погружается в состояние нигилизма от абсурдности того, что он видел и в чем принимал участие. В результате главный герой соглашается перевезти партию героина, что символизирует потерю и разрушение ценностей. В «Охотнике на оленей» обыгрывается сюжет с русской рулеткой, когда жесткая игра снижает шансы на выживание как до, так и после возвращения в мирную жизнь. Война ломает людей, кто-то становится безжалостным убийцей, кто-то теряет «жизненный стержень», но полностью здоровым не возвращается никто, ведь уже отсутствует целостное представление о жизни. Эти фильмы демонстрируют главную идею, что нельзя оставаться безучастным к происходящему, нужно нести ответственность за себя и свои поступки, несмотря на испытания, которые прошел военнослужащий во Вьетнаме.

Один из офицеров, оценивая свои действия, говорил: «Я ненавидел то, что я делаю, и я ненавидел войну, потому что она заставила меня делать эти вещи. Но прежде всего я ненавидел сам себя за то, что делал это. Только тогда, когда я смогу простить себя и своих лидеров, которые послали меня туда, я начну получать больше» (Brende, Parson 1987: 17). Р. Комсток делает акцент на том, что через вьетнамский опыт «мы начали испытывать недостаток в ценностях и в уверенности в неприкосновенности идеала всеобщего благосостояния. Мы нуждались в надежном правительстве, но узнали, что правительство нас обманывало» (Comstock: 168). Все вышесказанное свидетельствует не только о проблемах возвращения ветеранов с войны, но и о потере доверия к государству, к проводимой в стране политике.

Отношение американского общества к проблемам ветеранов начинает меняться лишь после марша протеста в апреле 1971 г. в Вашингтоне, который возглавила организация «Ветераны Вьетнама против войны», когда комбатанты возвращали боевые награды, полученные за время службы во Вьетнаме (Данилова 2005: 231–248). Военнослужащие активно пытались добиться признания своих прав и достойного возмещения отчуждаемых во время боевых действий свобод и здоровья. В. Скотт пишет: «Когда война заканчивается, патриотизм оказывается “бесценным” — он не может быть компенсирован рыночными ценностями, в то время как медицинское обслуживание и компенсации для ветеранов имеют вполне определенную цену» (Scott 1992, цит. по: Данилова, 2007: 250–251). Причем различные виды компенсаций после окончания вьетнамской войны значительно уступали объему выплат ветеранам Второй мировой войны. Кроме того, у комбатантов стали возникать проблемы с трудоустройством.

Г. Гринберг (G.A. Greenberg) и Р. Розенхек (R.A. Rosenheck) провели исследование, в котором попытались выявить риск безработицы между ветеранами и не ветеранами в соответствующих поколениях в 1989, 1999, 2003 гг. (Greenberg, Rosenheck 2007: 23–31). Оказалось, что практически во всех обследуемых периодах ветераны Вьетнама, причем именно светлокожие, имели более высокий риск безработицы, чем остальные граждане. Среди темнокожих и испаноговорящих таких различий выявлено не было. В качестве объяснительной модели выступает социально-экономическое положение новобранцев перед призывом на воинскую службу. Перед Вьетнамской войной темнокожие мужчины испытывали сложности при поступлении на военную службу, а участие в боевых действиях открыло им доступ в этот социальный институт. Оказалось, что светлокожие рекруты были из более бедных семей, а темнокожие — из семей с более высоким доходом и образовательным уровнем. Кроме того, подняться по лестнице вертикальной социальной мобильности позволили новые законы, устанавливающие нон-дискриминационную расовую политику и большие привилегии в образовательной сфере. Можно предположить, что то, что считалось не престижным для светлокожих американцев, было достаточно выгодным для темнокожих мужчин. Риски безработицы у ветеранов войны также связывали с последствиями «вьетнамского синдрома», из-за проявлений которого работодатели боялись трудоустраивать ветеранов войны.

«Вьетнамский синдром»: проявления и последствия

Впервые вопрос о необходимости выделения целостного синдрома — «посттравматического стрессового расстройства» (ПТСР), был поставлен

в США в 1980 г. (Караяни, Сыромятников 2006: 288). Именно тогда в публикацию третьего издания американского классификационного стандарта DSM — III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) был внесен раздел, содержащий описание критериев для диагностики нарушений и расстройств, вызванных психотравмирующими обстоятельствами, выходящими за рамки обычного человеческого опыта. Этот раздел уточнен и сохранен в новой редакции стандарта DSM — IV (код F 43.1) в 1994 г. В этом же году аналогичный раздел появился и в Международном классификаторе болезней МКБ-10 (код. 309.81). Однако задолго до 1980 г. Р. Лифтоном и Ч. Штэном велась активная работа по внесению «вьетнамского синдрома» в американский диагностический стандарт, но причиной неуспешности проекта были политические оценки данного диагноза. Посттравматическое стрессовое расстройство было признано болезнью, когда удалось сместить акценты с войны во Вьетнаме как травматического события к множеству возможных факторов травмирования психики человека (Данилова 2005: 231—248).

В США была проведена серия исследований, связанных с изучением социального опыта участников войны. Среди них особый интерес представляет работа Дж.О. Бренде и Е.Р. Парсона, в которой изложена история американского военного вмешательства во Вьетнаме, проблемы возвращения комбатантов домой, а также психологические последствия участия в боевых действиях (Brende, Parson 1987). Авторы анализировали психологические проблемы отъезда из мест боевых действий обратно в США. Было выявлено, что одни военнослужащие начинали переживать разрыв близких отношений с сослуживцами, другие тяжело воспринимали «потерю невиновности», поскольку теперь «их руки загрязнены кровью, которые сложно отмыть». Третья группа комбатантов теряла чувство всемогущества, когда можно было делать все, что хочешь, безнаказанно. Четвертые, выходя из зоны военного конфликта, теряли постоянное чувство напряжения и волнения (Ibid: 43). Все эти потери вызывали серьезные психологические трудности, связанные с реадaptацией к гражданской жизни, ведь происходили не только поведенческие изменения, но и внутриличностные.

Исследования, проведенные американскими учеными, показали, что непосредственное участие в боевых действиях — это только один из источников ПТСР, поскольку синдромы провоцируют целый набор взаимосвязанных индивидуальных, культурных, экономических и социальных факторов (Adler, Castro, Britt, 2006: 145). Проявления боевого синдрома достаточно разнообразны и влияют не только на личность самого военнослужащего, но и на взаимоотношения с окружающим миром, особенно с семьей. Однако работ, посвященных сложным взаимо-

отношениям комбатантов, страдающих ПТСР, с их родителями, женами и детьми, достаточно мало. Полезными ресурсами в данном отношении являются труды А. Мацакис и П. Мэйсон (Matsakis 1988; Mason 1990), в которых акцентируется внимание на понимании эмоциональных, психологических и физических барьеров, с которыми сталкиваются военнослужащие, вернувшиеся из мест боевых действий. Авторы пытаются ответить на вопрос, почему трудно помочь ветеранам и что нужно для этого сделать. Однако в этих работах больше внимания уделяется опыту комбатантов и упускаются из вида важные проблемы переживаний и психологического состояния членов семей.

Наглядным примером проблематизации семейных взаимоотношений в связи с последствиями ПТСР является случай из судебной практики. В 1975 г. один из ветеранов Вьетнамской войны был осужден за убийство своей жены. Смягчающим обстоятельством было то, что он инстинктивно вытащил из-под подушки пистолет и застрелил жену, видя в ней потенциального врага (Spiller 2002). Это факт отсроченного проявления военного синдрома.

В 1983 г. Комитет по делам ветеранов инициировал проведение исследования посттравматических стрессовых расстройств и других поствоенных психологических проблем среди ветеранов Вьетнама (The National Vietnam Veterans' Readjustment Study — NVVRS). Респонденты были разделены на три группы: непосредственные участники военных действий во Вьетнаме, Лаосе или Камбодже; военнослужащие, не принимавшие участия в боевых действиях, и гражданское население (Kulka et al. 1990a, Kulka et al. 1990b, цит. по: Price 2007). Оказалось, что большинство ветеранов Вьетнамской войны успешно приспособилось к гражданской жизни. Однако 830 тыс. комбатантов (26 %) имели признаки ПТСР и в связи с этим испытывали ухудшения здоровья (Price 2007). Среди проанализированных показателей психических расстройств лидировали депрессия, беспокойство и алкоголизм.

Кроме вышеперечисленных проблем небольшая часть ветеранов рассказывали о профессиональной нестабильности, супружеских конфликтах и семейных проблемах. Причем, как отмечает Б. Джордан, участники боевых действий, имеющие ПТСР, с большим желанием сообщали о своих проблемах в семье, рассказывали о случаях насилия (Jordan et al. 1992). Результаты исследования показали, что проявление ПТСР зависит не только от интенсивности боевых действий, но и от состояния психики человека, от условий, в которых он находился до призыва и после возвращения в гражданский социум. Было доказано существование гендерных различий проявления ПТСР в зависимости от довоенных факторов риска (King, King, Foy, Gudanowski 1996). Так, для

женщин наибольший риск заболевания ПТСР был связан с нестабильностью в семье и ранним возрастом вступления в зону боевых действий. Для мужчин к этим факторам добавилось антисоциальное поведение в детстве. Чуть позже, благодаря повторным исследованиям, было определено, что развитие ПТСР и у мужчин и у женщин можно прекратить, используя функциональную устойчивую социальную поддержку (King et. al. 1999).

Диагностирование американских военнослужащих, принимавших участие в вооруженных конфликтах, выявило не только классические проявления ПТСР, такие как депрессию, чувство гнева и тревоги, но и специфические — воспоминания, мысли и кошмары о боевых действиях. К этому добавилось чувство вины выжившего, поскольку друзья остались на поле боя, а также вины за тех, кого убили, особенно женщин и детей. Происходило своеобразное омертвление души. Так, «эмоциональное онемение» как один из кластеров в симптоматике ПТСР было диагностировано в трех отдельных критериях: заметное уменьшение интереса к существующей реальности, чувство отчуждения или отдаления от других, ограниченный диапазон активности (Litz et. al. 1997: 607–608). Вышеперечисленные проявления ПТСР легли в основу определения уровня «психиатрических жертв — от 20 до 60 % ветеранов Вьетнамской войны» (Friedman 1981: 931). Кроме того, психологические проблемы участников войны во Вьетнаме не исчезали со временем, а наоборот, обострялись.

Таким образом, к симптомам ПТСР относятся: сверхбдительность — постоянное психическое напряжение в связи с иллюзией потенциальной опасности; преувеличенное реагирование — неадекватное поведение в связи с неожиданной ситуацией; притупленность эмоций — утрата проявлений различных чувств; агрессивность и приступы ярости — склонность проявлять силовое воздействие при желании добиться своего; общая тревожность, которая проявляется на физиологическом и психологическом уровнях; злоупотребление наркотическим, спирто-содержащими и лекарственными веществами; непрошенные воспоминания — в памяти всплывают образы травмирующих психику событий; мысли о самоубийстве; постоянно возникающее чувство невыполненного долга перед товарищами по оружию (Психосоциальная работа с мужчинами-участниками... 2001: 14–18). Одной из особенностей ПТСР является аккумуляция стрессогенных факторов травматического характера в гражданской жизни и психических последствий боевого стресса (Военная психология... 1996). В результате, среди демобилизованных ветеранов наблюдалось большое количество самоубийств и убийств после возвращения домой — 55000 человек, а 500000 пытались совершить суицид (Parenti 1989: 78).

Высокие показатели ПТСР после вьетнамских событий объясняются несколькими причинами: 1 — война была непопулярной; 2 — руководство и боевой дух были слабыми; 3 — различие между врагами и друзьями весьма сложное, ведь в ситуации гражданской войны нет четких границ; 4 — военные цели были не ясны; 5 — зверства рутинизировались и стали обычным делом; 6 — Америка проиграла (McNally 2007).

До сих пор происходят споры относительно распространенности ПТСР среди участников Вьетнамской войны, поскольку данные проведенных исследований весьма противоречивы. Ричард Дж. МакНэйли предложил интересный обзор результатов, в котором указал, что показатель для ветеранов, страдающих ПТСР, составляет 30,9 % (исследование NVVRS). По другим данным, 85 % участников данной военной компании вернулись к продуктивной, достаточно уравновешенной жизни (Marlowe 2001, цит. по: McNally 2007). Текущий уровень распространенности ПТСР, по данным NVVRS, был примерно в семь раз выше, чем соответствующий показатель по результатам исследования VES (Vietnam Experience Study) — 15,2 % по сравнению с 2,2 % (Centers for Disease Control Vietnam Experience Study 1988, цит. по: McNally 2007).

С одной стороны, высокая распространенность ПТСР в исследовании NVVRS объясняется тем, что, несмотря на хорошую адаптивность к гражданской жизни, ветераны могли испытывать кошмары, их терзали воспоминания о войне, травмирующие психику, и т. д. Кроме того, признаки ПТСР наблюдались у тех, кто не принимал участия в боевых операциях, но переживал опасные для жизни стрессогенные ситуации, например, работая санитарями во Вьетнаме. Однако высокий уровень ПТСР может быть поставлен под сомнение, если допустить, что ветераны, испытывающие психологические проблемы, сложности межличностного общения, профессиональные трудности, приписывали их событиям войны, а на самом деле, истинные причины были совсем другими (McNally 2007).

Важной составляющей при постановке диагноза ПТСР является постоянство признаков в течение по крайней мере 1 месяца и клинически существенное ухудшение ситуации (Breslau 2002). Результаты проведенных исследований доказывали, что не все ветераны войны страдают «военным синдромом». Ведь развитию заболевания сопутствует множество факторов, включающих особенности довоенной жизни ветеранов, личностные характеристики и уровень социальной поддержки после демобилизации. Однако в общественном сознании зачастую происходило наделение всех участников Вьетнамской войны признаками ПТСР. В результате в конце 1960-х — начале 1970-х гг. под воздействием средств массовой информации сформировался негативный образ участников

Вьетнамской войны. Многие предприниматели не хотели их брать на работу, а в газетных объявлениях тех лет встречались уточнения, типа: «Ветеранов Вьетнама просьба не обращаться» (Осухова, Лотова, Шадуря 1999: 7). Участник боевых действий во Вьетнаме представлялся обывателям психически неуравновешенным, подчас агрессивным, негативно настроенным к правительству, зачастую употребляющим наркотики или алкоголь. Комбатанты стали изображаться как «клинический случай»: люди, у которых если сейчас нет видимых расстройств психики, то они могут внезапно появиться в будущем (Цыбаева 2007: 166).

В данном случае сработал механизм «наклеивания ярлыков», или стереотипизация, когда комбатанты воспринимались как «больные люди». Н.Ю. Данилова в своем исследовании предположила, что причиной односторонней интерпретации результатов научных исследований ПТСР боевой ситуации стало недостаточное внимание к социальной составляющей синдрома и сама кампания за признание деструктивного воздействия на участника боевых действий (Данилова 2005). Получился «эффект бумеранга», когда признание вьетнамского синдрома стало новой проблемой для комбатантов.

Вызовы социальной действительности послужили толчком к изменению социальной политики государства в отношении ветеранов Вьетнамской войны, ведь необходимо было реабилитировать образ воинов «вьетнамцев», а также повышать их статус в социальной структуре американского общества.

Социальная защита участников войны во Вьетнаме: экспертиза американского законодательства

В первое время Конгресс США ограничил принадлежность военнослужащих к льготной категории ветеранов сроками участия в войне с 5 августа 1964 г. до 7 мая 1975 г. Позже этот период был расширен с 28 февраля 1961 г. За это время более чем 6 млн. человек были уволены с военной службы. Отличительной особенностью Вьетнамской войны стало огромное число инвалидов. Кроме того, возвращение к гражданской жизни носило элементы культурного шока, поскольку многие ветераны чувствовали себя отчужденными в своей же собственной стране, их не понимали сограждане, а антивоенные настроения подогревали изоляцию участников боевых действий во Вьетнаме. Усугубляло ситуацию не только отношение гражданских американцев к войне, но и начавшийся экономический спад, в результате которого большое количество ветеранов Вьетнамской войны оказались безработными.

Правительство видело выход из создавшейся ситуации в издании различных социальных программ, первая из которых была направлена

на удовлетворение образовательных потребностей. В 1966 г. Конгресс принял Закон о льготном обеспечении ветеранов денежными пособиями (The Veteran's Readjustment Benefits Act) в Билле о правах вьетнамских военнослужащих (the Vietnam GI Bill), в котором устанавливались льготы для получения образования. В результате военнослужащие, которые находились на действительной воинской службе сроком более 180 календарных дней, имели право на денежную поддержку в области получения образовательных услуг ежемесячно за каждый месяц участия во Вьетнамской компании. Эта программа была достаточно успешна, поскольку к 1980 г. было обучено 5,5 млн. ветеранов (VA History Brief 2009).

Вторая программа была направлена на обеспечение группового страхования жизни (Servicemen's Group Life Insurance). В начале максимальная сумма страховки была 10 тыс. долларов, но впоследствии к 1992 г. она увеличилась до 200 тыс. долларов. Основное отличие от страховок, назначенных ветеранам Второй мировой войны, было то, что она непосредственно не курировалась Министерством по делам ветеранов, а назначалась коммерческими страховщиками. Для оказания помощи инвалидам Конгресс в 1971 г. предусмотрел программу ипотечного страхования жизни (the Veterans Mortgage Life Insurance program) для тех ветеранов, которые получили субсидии на жилье, специально адаптированное под их нужды. Максимальное страховое покрытие к 1992 г. возросло с 30 тыс. долларов до 90 тыс. долларов (VA History Brief 2009).

В системе социальной поддержки военнослужащих в 21 городе были открыты центры помощи участникам Вьетнамской войны. Также с 1967 г. в региональных отделениях каждого штата начал функционировать телефон доверия. Информационные порталы стали поддерживаться не только Министерством по делам ветеранов, но и Министерством обороны, а консультанты специально занимались разъяснением правил предоставления льгот военнослужащим. Кроме того, была осуществлена массовая рассылка писем, информирующих участников Вьетнамской войны об их правах и гарантиях со стороны государства.

Важным направлением социальной политики в отношении участников Вьетнамской войны стала медицинская реабилитация, которая ориентировалась не только на военнослужащих, получивших увечья в ходе военных действий, но и на пострадавших от применения отравляющего вещества под названием «оранж» (Agent Orange). В 1978 г. была разработана специальная программа регистрации жертв данного вещества, а среди последствий были выявлены саркома мягких тканей, кожные нарушения и другие. У женщин фиксировались проблемы зачатия, большой процент выкидышей, а также рождение младенцев с различ-

ными отклонениями. Однако о воздействиях гербицидов на организм человека ведутся споры до сих пор, одна из гипотез связана с тем, что причина соматических заболеваний комбатантов — это не последствия отравляющих веществ, а «вьетнамский синдром» (Huams, Wignall, Roswell 1996: 400).

С 1981 г. началась реализация программы, предусматривавшей право свободного лечения в стационаре для ветеранов Вьетнамской войны, в случае, если причина нарушения здоровья не ясна, поскольку последствия воздействия «оранж» проявлялись через много лет. Позже пострадавшим от отравляющего вещества и других гербицидов назначали инвалидность, а с 1997 г. стали оказывать поддержку и их детям. Кстати, этим объясняется и тот факт, что с 1999 по 2003 г. количество неработающих ветеранов Вьетнамской войны увеличилось, поскольку, уже имея статус инвалида, люди могли позволить себе не работать и получать пособия в связи с плохим состоянием здоровья (Greenberg, Rosenheck 2007: 29).

В настоящее время система социальной поддержки ветеранов Вьетнамской войны основывается на гарантиях пенсионного обеспечения, различного вида страхований, льгот по налогам, медицинского обслуживания, реабилитации, кредитовании жилья, что фиксируется в общем разделе «Ветеранские льготы» (Title 38, United States Code — Veteran's Benefits). Базовым правовым актом, раскрывающим права комбатантов, является «Билль о правах военнослужащих» (GI Bill of Rights). Координацию, реализацию и контроль над реализацией различных программ в отношении участников Вьетнамской войны производит Министерство по делам ветеранов (Department of Veterans Affairs).

Социальную политику в области социальной защиты ветеранов войны, помимо государственных структур, осуществляют и некоммерческие организации, которых, по данным Министерства по делам ветеранов, насчитывается свыше 50 (Department of Veterans Affairs 2009). К ним относятся такие объединения, как Ветераны зарубежных войн, Американский легион, Ветераны Вьетнамской войны, Нетрудоспособные американские ветераны и многие другие. Одной из самых старейших является организация «Ветераны зарубежных войн США», насчитывающая 2,2 млн. человек и 8100 отделений по всему миру (The Official Site of Veterans of Foreign Wars of the USA 2009). Ее миссия заключается в девизе «почитать мертвых, помогая живым» через ветеранские и общественные службы, а также службы национальной безопасности и обороны. Благодаря деятельности этого объединения были разработаны многие положения Билля о правах военнослужащих, проводится работа по поиску погибших и пропавших без вести, активно ведется борьба за

компенсации ветеранам Вьетнамской войны, подвергшихся воздействию «орандж».

В 1978 г. была создана благотворительная общественная организация «Ветераны Вьетнамской войны», которая отвечала нуждам и специальным потребностям комбатантов. В настоящее время она имеет 90 представительств по всему миру, осуществляя различные программы (The Official Site of Veterans of Vietnam Wars and the Veterans Coalition Inc. 2009). Примером одной из таких программ является объединение ветеранов в «Доме путеводной звезды», где предоставляется временное жилье для бездомных участников Вьетнамской войны. Это программа реинтеграции для военнослужащих, проходивших службу за рубежом, в которой предусматривается возможность непрерывного ухода за ветеранами в больницах и позволяющая оставаться там от 6 месяцев до 2 лет, пока полностью не завершится действие программы. Активно реализуется концепция психологической и медицинской помощи, связанная с последствиями «вьетнамского синдрома», такими как злоупотребление алкоголем, наркомания т. д. Кроме того, осуществляется предоставление пакета социальных услуг для семей комбатантов, служба информационной поддержки, круглосуточные телефоны доверия, образовательные и стипендиальные программы. Повышенное внимание уделяется программе поиска участников Вьетнамской войны (Find-A-Vet Locator), в рамках которой была создана база данных с целью налаживания контактов бывших сослуживцев. Это фактически организованная сеть взаимопомощи, которая позволила людям, испытавшим схожий жизненный опыт, имеющим проблемы поствоенного времени, объединиться для более успешной адаптации к мирной жизни.

Сложности интеграции в гражданском социуме вытеснили комбатантов на периферию социального пространства, в результате чего большой процент ветеранов оказался в местах лишения свободы. Одной из специфических программ организации «Ветераны Вьетнамской войны» является поддержка заключенных. В течение следующих нескольких лет более 300 тыс. ветеранов Вьетнамской войны будут освобождены из тюрем (Ibid). Им предстоит реинтегрироваться в ставшем для них новом мире со своими нормами и правилами, поэтому основные направления работы будут касаться социальной поддержки, обеспечения жильем и работой.

Общественные объединения ветеранов оказывают влияние на политику государства относительно использования вооруженной силы в любой точке мира, на формирование законов по социальной поддержке военнослужащих, а также способствуют формированию общественного мнения. Благодаря их активной работе 29 марта в США отмечается День

ветеранов Вьетнамской войны, приуроченный к выводу американских войск с территории Южного Вьетнама. День ветеранов Вьетнамской войны не является государственным праздником, однако это значимая дата для населения, что демонстрирует изменение отношения американского народа к ветеранам, от неприятия к пониманию и уважению.

Вьетнамская война является не просто частью исторической памяти, она продолжает оставаться предметом политических дискуссий, выступая продуктом социокультурных интерпретаций. Дискриптивный анализ американской ветеранской политики показал, что проблема признания социального статуса участников Вьетнамской войны попадает в сферу интеракций между гражданским обществом, армией и государством. Так, обоснование правительством США ввода американских войск на территорию Вьетнама политическими причинами оказалось не убедительным, а массовые жертвы после бомбардировок вызвали массовые протесты, всколыхнувшие все американское гражданское общество. Первыми, кто испытал на себе обвинения в жестокости боевых действий, стали американские военные, которые исполняли приказ, а зачастую и верили в свою миссию спасителей. Именно они ответили обвинителям всплеском протестной активности, доказывая право на уважительное к себе отношение и компенсации за утраченное во время боевых операций здоровье, соглашаясь при этом с негативной оценкой войны. Ретроспективный анализ позволил сделать вывод о том, что вместо популяризации образов комбатантов «как жертв или как палачей» необходимо увеличение гражданского контроля над действиями армии.

Кроме этого, послевоенные массовые митинги сопровождались борьбой за признание «военного синдрома» в качестве болезни, полученной вследствие сверхчеловеческих испытаний боевой обстановкой. Однако эта борьба имела разные последствия и наделялась различными смыслами. С одной стороны, официальное признание «вьетнамского синдрома» стигматизировало ветеранов войны, снабдив их ярлыком «нездоровых людей», с которыми лучше не связываться. С другой, ПТСР позволил комбатантам претендовать на особый статус и дополнительные привилегии, как в медицинском, так и в социальном плане.

Началось осуществление реабилитационных программ, способствующих более эффективной интеграции бывших военных в мирное социальное пространство. На государственном уровне были проведены мероприятия по реабилитации комбатантов, касающиеся принятия мер в области обучения (переобучения) гражданским специальностям, помощи в решении жилищных проблем и, наконец, в сфере медицинского

обслуживания. Повышенное внимание уделялось последствиям применения во Вьетнаме отравляющих веществ, что позволило получить пострадавшим военным не только необходимую помощь, но и статус людей с инвалидностью. Таким образом, государство компенсировало участникам войны те психические, физические и социальные затраты, которые были принесены военнослужащими во имя патриотизма и воинского долга.

Литература

Военная психология: методология, теория, практика / Под ред. Р.А. Абдурахманова. М.: Изд-во Воен. Ун-та, 1996.

Вьетнамская война // Сайт Новости Вьетнама. [<http://www.vietnamnews.ru/libwar.html>]. Доступно: 27.08.2010.

Данилова Н.Ю. Конструирование военного синдрома: «вьетнамский» и «афганский» синдром // Мир и война: культурные контексты социальной агрессии / Под ред. И.О. Ермаченко, Л.П. Репиной. М.: ИВИ РАН, 2005. С. 231–248.

Данилова Н.Ю. Армия и общество: принципы взаимодействия. СПб.: Норма, 2007.

Дэвидсон Ф.Б. Война во Вьетнаме. М.: Изографус, Эксмо, 2002.

История США. В 4-х т. / Под ред. Г.Н. Севастьянова. М.: Наука, 1987. [http://www.history.vuzlib.net/book_o073_page_47.html].

Караяни А.Г., Сыромятников И.В. Прикладная военная психология. СПб.: Питер, 2006.

Осухова Н.Г., Лотова И.П., Шадура А.Ф. и др. Социально-психологическая адаптация кадровых военнослужащих, уволенных в запас или отставку: теория и практика. М.: Издательская корпорация «Логос», 1999.

Психосоциальная работа с мужчинами-участниками экстремальных событий / Сост. М.А. Костенко, Н.Б. Костенко, А.В. Урезков, Т.М. Продашук. Барнаул: Комитет администрации Алтайского края по социальной защите населения, Краевой кризисный центр для мужчин, 2001.

Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Методы прикладных социальных исследований. М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ, при участии ООО «Норт Медиа», 2008.

Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Основные задачи гендерной экспертизы социальной политики и социального обслуживания // Гендерная экспертиза социальной политики и социального обслуживания на региональном уровне / Под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой и Н.И. Ловцовой. Саратов: Научная книга, 2003.

Румянцева А. Движение против войны во Вьетнаме. [http://amstd.spb.ru/sixties/Antiwar_movement.htm]. Доступно: 28.08.2010.

Сенявская Е.С. Психология войны в XX веке: исторический опыт России. М.: РОССПЭН, 1999.

Сорокин П.А. Социальная стратификация и мобильность [Текст] / П.А. Сорокин // Человек. Цивилизация. Общество. М.: Политиздат, 1992.

Цыбаева Л. Социально-психологическая адаптация участников боевых действий // Развитие личности. 2007. № 1. С. 165–171.

Adler A.B., Castro C.A., Britt T.W. Military life: the psychology of serving in peace and combat. Vol. 2. Greenwood Publishing Group, 2006.

Brende J.O., Parson E.R. Vietnam veterans: The Road to Recovery. N.Y., London: Plenum Press, 1987.

Breslau N. Epidemiologic Studies of Trauma, Posttraumatic Stress Disorder, and Other Psychiatric Disorders // The Canadian Journal of Psychiatry. 2002. Vol 47. No 10. December. Pp. 923–929. [<http://ww1.cpa-apc.org/Publications/Archives/CJP/2002/december/breslau.asp>].

Centers for Disease Control Vietnam Experience Study. Health status of Vietnam veterans. I. Psychosocial characteristics // Journal of the American Medical Association. 1988. No 259. Pp. 2701–2707.

Comstock W.R. After the War: Emergence of Nihilism [www.colorado.edu/ReligiousStudies/chernus/4820-ColdWarCulture/Readings/HomeFromTheWar.pdf]. Доступно: 22.04.2010.

Current R., Williams T. H., Freidel F., Brinkley A. American History: a survey. 7th edition. New York, 1987. [<http://amstd.spb.ru/Library/Current/amhist30.htm#25>].

Department of Veterans Affairs. [<http://www1.va.gov/VSO/index.cfm?template=view>]. Доступно: 14.12.2009.

Friedman M.J. Post-Vietnam syndrome: Recognition and management // Psychosomatics. 1981. No 22. Pp. 931–942.

Greenberg G.A., Rosenheck R.A. Are male veterans at greater risk for nonemployment than nonveterans? // Monthly Labor Review. 2007. No 12. Pp. 23–31.

Hyams K.C., Wignall F.S., Roswell K. War Syndromes and Their Evaluation: From the U.S. Civil War to the Persian Gulf War // Annals of Internal Medicine. 1996. Vol. 125. No 5. Pp. 398–405.

Jordan B.K., Marmar C.R., Fairbank J.A., Schlenger W.E., Kulka R.A., Hough R.L., et al. Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1992. No 60. Pp. 916–926.

King D.W., King L.A., Foy D.W., Gudanowski D.M. Prewar factors in combat-related posttraumatic stress disorder: Structural equation modeling with a national sample of female and male Vietnam veterans // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1996. No 64. Pp. 520–531.

King D.W., King L.A., Foy D.W., Keane T.M., Fairbank J.A. Posttraumatic stress disorder in a national sample of female and male Vietnam veterans: Risk factors, war-zone stressors, and resilience-recovery variables // Journal of Abnormal Psychology. 1999. No 108. Pp. 164–170.

Kulka R.A., Schlenger W.E., Fairbank J.A., Hough R.L., Jordan B.K., Marmar C.R., et al. The National Vietnam Veterans Readjustment Study: Tables of findings and technical appendices. New York: Brunner/Mazel, 1990a.

Kulka R.A., Schlenger W.E., Fairbank J.A., Hough R.L., Jordan B.K., Marmar C.R., et al. Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study. New York: Brunner/Mazel, 1990b.

Leland A., Oboeroceanu M.-J. American War and Military Operations Casualties: Lists and Statistics. [<http://www.fas.org/sgp/crs/natsec/RL32492.pdf>]. Доступно: 15.09.2009.

Lifton R.J. Home from the War: Psychology of Survival. [<http://www.colorado.edu/ReligiousStudies/chernus/4820-ColdWarCulture/Readings/HomeFromTheWar.pdf>]. Доступно: 22.04.2010.

Lifton R.J. Home from the War: Vietnam Veterans: Neither Victims Nor Executioners. New York: Simon & Schuster, 1973.

Litz B.T., Schlenger W.E., Weathers F.W., Caddell J.M., Fairbank J.A., LaVange L.M. Predictors of Emotional Numbing in Posttraumatic Stress Disorder // Journal of Traumatic Stress. 1997. Vol. 10. No 4. Pp. 607–618.

Marlowe D.H. Psychological and psychosocial consequences of combat and deployment with special emphasis on the Gulf War. Santa Monica, CA: RAND, 2001.

Mason P.H.C. Recovering from the War: A Woman's Guide to Helping Your Vietnam Vet, Your Family and Yourself. New York: Viking, 1990.

Matsakis A. Vietnam Wives: Women and Children Surviving Life With Veterans Suffering Post Traumatic Stress Disorder. Kensington, Md.: Woodbine House, 1988.

McNally R.J. Can we solve the mysteries of the National Vietnam Veterans Readjustment Study? // Journal of Anxiety Disorders. 2007. No 21. Pp. 192–200.

Parenti M. The Sword and the Dollar: Imperialism, Revolution, and the Arms Race. New York: St. Martin's Press, 1989.

Price J.L. Findings from the National Vietnam Veterans' Readjustment Study, 2007 [http://ptsd.va.gov/professional/pages/vietnam-vets-study.asp].

Scott W.J. PTSD and Agent Orange: Implications for a Sociology of Veterans' Issues // Armed Forces and Society. 1992. Vol. 18. No 4. Pp. 592–612.

Spiller R. The Vietnam Syndrome: A Brief History // Australian Government. Department of Defense, 2002. [http://www.defence.gov.au/ARMY/AHU/docs/The_Australian_Army_and_the_Vietnam_War_Spiller.pdf].

The Official Site of Veterans of Foreign Wars of the United States. [http://www.vfw.org/index.cfm?fa=news.levelc&cid=223&tok=1]. Доступно: 14.12.2009.

The Official Site of Veterans of Vietnam Wars and the Veterans Coalition Inc. [http://www.vvnw.org/About_VVnW/About.htm#HISTORY]. Доступно: 14.12.2009.

VA History in Brief // Department of veterans Affairs. [http://www1.va.gov/opa/feature/history/history4.asp]. Доступно: 11.11. 2009.