

**ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПСИХИАТРИИ**

УДК 159.944:355.422-022.257

Абрамов В.А.<sup>1</sup>, Абрамов А.В.<sup>1</sup>, Бабура Е.В.<sup>2</sup>, Пацкань И.И.<sup>1</sup>**БОЕВОЙ ЭКСТРЕМАЛЬНЫЙ СТРЕСС КАК ПРЕДИКТОР БОЕВОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ – ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА**

<sup>1</sup>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация  
<sup>2</sup>Психиатрическая больница № 1, г. Макеевка, Российская Федерация

Проблема экстремального стресса и связанных с ним психических расстройств в современных условиях приобретают особую актуальность в связи с тенденцией к росту ситуаций, исключительно угрожающего или катастрофического характера, которые могут вызвать дистресс у любого человека экстремальной ситуацией (событием) принято обозначать ситуацию, которая может привести к тяжелейшим для человека и его существования последствиям. К наиболее тяжелым экстремальным ситуациям относятся события, связанные с войной и, особенно с боевыми действиями. Особенностью таких чрезвычайных ситуаций является тот факт, что они затрагивают большое количество людей, сопровождаются разрушением инфраструктуры и приводят к серьезным жертвам и разрушениям. Эти ситуации, как правило, сопровождаются тяжелыми стрессовыми переживаниями, боевыми психическими травмами и многочисленными посттравматическими состояниями.

Диагностические категории психических расстройств, связанных со стрессом (МКБ-10), охватывают проблему адаптации человека к любым стрессовым ситуациям исключительно угрожающего или катастрофического характера (война, природные катаклизмы, техногенные аварии и т.п.). Сходство этих событий и их последствий позволяет с известной долей условности рассматривать исследование этой проблемы в едином контексте экстремальных ситуаций, независимо от специфики их количественных и качественных характеристик. Это находит отражение в диагностических критериях ПТСР (МКБ-10, DSM-IV), которые носят обобщенно-унифицированный харак-

тер. При этом совершенно не учитывается реальная специфика боевой травматической ситуации (модальность, лонгитудинальность, экзистенциальность и т.п.), которая оказывает существенное (симптомообразующее) воздействие на человека. Более того, они фактически идентичны критериям психогенных заболеваний К. Ясперса, то есть «мирных» неврозов, генез которых определяется конфликтом в системе отношений личности [1,2].

Исходя из этого, вполне правомерным является предположение о целесообразности выделения проблемы психической стрессовой травматизации в условиях боевых действий из общей сферы экстремально-стрессовых и невротических расстройств в самостоятельное исследовательское направление. Специфика боевой травматической ситуации, боевого стресса и его неблагоприятных последствий, как психогенно обусловленных расстройств, свидетельствует о необходимости уточнения их дифференциально-диагностических критериев как в отношении расстройств обусловленных другими экстремально-стрессовыми факторами, так и в отношении группы невротических расстройств, непосредственно связанных с типичными внутриличностными конфликтами.

В отличие от психогенных факторов, приводящих к невротизации личности, в экстремальной ситуации заложен совершенно иной механизм травматического воздействия, затрагивающий глубинные экзистенциальные структуры личности. Механизм развития стресс-обусловленных психических расстройств в значительной мере зависит от длительности и интенсивности стрессового воздействия. При относительно

кратковременных экстремальных ситуациях (стихийные бедствия) актуализируются программы реагирования, которые в человеке всегда «наготове». При длительном стрессе (участие в боевых действиях) происходит постепенная мобилизация и расходование как «поверхностных», так и глубинных адаптационных ресурсов. Такие стрессовые состояния, вызванные длительными и прерывистыми стрессами, можно рассматривать как особый вид стрессов, требующих специфической адаптации к ним [3].

В официальной классификации (МКБ-10) связанные со стрессом психические расстройства определены не как этапы психотравматического процесса, объединенные общей этиологией, а как отдельные диагностические категории (острая реакция на стресс, расстройство адаптации, ПТСР), хотя основным критерием их разделения является не специфика клинических проявлений, возникающих как прямое следствие или острого тяжелого стресса, или пролонгированной травмы, а тяжесть (острота) возникающих при этом расстройств. С нашей точки зрения, непосредственная связь вышеуказанных нарушений с одним (причинным) фактором – исключительно сильным стрессовым жизненным событием – не позволяет рассматривать их вне контекста общих патогенетических механизмов, а, следовательно, типичного патогенеза или последовательного их развития. Поэтому есть основания считать, что все состояния, связанные с переживанием боевого экстремального стресса (от естественных реакций на стресс до выраженных личностных дисфункций), являются не самостоятельными диагностическими категориями, а этапами единого травматического процесса, обусловленного чрезвычайными стрессовыми событиями, представляющими реальную угрозу существованию человека. По аналогии с классическими стадиями стресса можно говорить о стадиях боевого травматического стресса или стадиях (этапах) боевой психической травмы. Все критерии разграничения этих этапов сводятся к: а) интенсивности боевого стресса; б) степени влияния травматических событий на личность, тотальности переживания трагичности бытия; в) качественным характеристикам дезорганизации личности.

Методологический подход, основанный на анализе патокинетических механизмов, позволяет рассматривать все психические

расстройства (от субклинических до клинически тяжелых форм), обусловленные боевым стрессом, как единый процесс травматизации психики и личности человека, связанный с определенными (общими) экстремально-стрессовыми событиями и определенным стереотипом развития. Динамика этих состояний (патокинез) может быть представлена континуумом качественно различных состояний: боевой экстремальный стресс (БЭС), боевой травматический экстремальный стресс (БТЭС) или боевая психическая травма (БПТ) и отдаленные последствия БПТ.

Концептуально проблему психических расстройств, непосредственно связанных с боевым стрессом, мы рассматриваем, во-первых, с позиции непрерывной, неразрывной динамики психотравмирующих воздействий экстремальных стрессоров, во-вторых, как непрерывную динамику когнитивной переработки травматического опыта и состояний психической дезадаптации, имеющих как клиническое, так и субъективно-личностное своеобразие. Этот единый континуальный процесс невозможно рассматривать вне системных представлений, охватывающих все аспекты и этапы травматической патологии и вне представлений о человеке как субъекте своего индивидуального жизненного мира.

Континуальный подход к проблеме психических расстройств, непосредственно связанных со стрессом, исходит из представлений о единстве их категориального континуума и процессуальной динамики, и непрерывности процесса травматических изменений, клинически реализуемых в различных патопсихологических и психопатологических феноменах, смене и усложнении переживаний.

Психические расстройства, непосредственно связанные со стрессом – это единый континуальный процесс постепенного и непрерывного развития взаимосвязанных состояний, неравновесно актуализирующихся на различных этапах травматического процесса. Все эти нарушения могут быть выстроены в некий континуум дисфункциональных состояний, в котором БПТ – это первичная и отправная точка.

Концептуально-процессуальный подход связан с представлениями о временном континууме жизненного самосуществования человека, перенесшего БПТ. Этот подход заключается в преемственности прошлой, настоящей и будущей динамики психических

расстройств, непосредственно связанных с психической травматизацией боевыми стрессорами, в континуальной трактовке когнитивной переработки травматических переживаний и динамики БПТ, непосредственно связанной с временной перспективой человека, целеполаганием и системой его ценностных отношений с миром. Открытым остается вопрос о том: 1) когда манифестирует БПТ: в бою или спустя время, при воздействии новой, дополнительной вредности; 2) где предел естественной реакции человека на экстремальный стресс, когда он трансформируется в стресс травматический и БПТ?

Исходя из концепции БПТ как единого процесса стрессогенной травматизации, имеющего как общие, так и специфические этапные характеристики, нами разработана клинико-патокинетическая классификация боевых стресс-ассоциированных травматических состояний.

Клинико-патокинетическая классификация боевых стресс-травматических состояний:

1. Боевое стрессовое воздействие различной интенсивности, сопряженное с субклиническими формами психической дезадаптации:

а) острая кратковременная реакция на текущие события экстремального характера (во время критического события или сразу после него);

б) ситуативная личностно-акцентуированная стресс-реакция (комбатантная акцентуация личности).

2. Первичное боевое травматическое стрессовое повреждение:

а) бифуркационность внутреннего мира личности – стадия перехода от экстремального стрессового воздействия к травматическому стрессу;

б) боевая психическая травма (БПТ) – тяжелое психическое потрясение, связанное с непосредственным переживанием травматического опыта.

3. Ограниченное травматическое стрессовое расстройство – острые, отсроченные и транзиторные травматические (аномальные) стресс-синдромы (феномены) как отражение более или менее длительного травматического опыта в когнитивно-эмоциональной сфере.

4. Боевое генерализованное травматическое стрессовое расстройство – тотальное переживание трагичности бытия, как отражение пролонгированного экзистенциального кризиса личности:

а) генерализованное травматическое стрессовое расстройство умеренной интенсивности;

б) генерализованное травматическое стрессовое расстройство высокой интенсивности.

Таким образом, динамика (патокинез) боевых стресс-травматических состояний осуществляется в континууме от их манифестных (субклинических) проявлений в экстремальной критической жизненной ситуации, до травматических стрессовых расстройств высокой интенсивности, приводящих к дезорганизации личности, утрате самоидентичности и экзистенциальной перспективы. Взаимосвязь патокинетических характеристик боевых травматических расстройств с официальными диагностическими категориями МКБ-10 и МКБ-11 и типом критической жизненной ситуации показаны в таблице.

Первичным боевым стрессовым повреждением является БПТ, которая в отличие от однократных экстремальных воздействий, компенсирующихся за счет имеющихся резервов, представляет собой длительный процесс глубокой адаптационной перестройки деятельности функциональных систем. Вслед за естественной реакцией на экстремальный стресс, возникает патологическое состояние (БПТ) как реакция, превышающая адаптационный потенциал конкретной личности. Это, прежде всего, связано с несопоставимостью переживаний боевого стресса (истребление людей, реальная угроза собственной жизни) с экстраординарными стрессовыми событиями мирного времени. Структурно БПТ и ее клинические проявления охватывают широкий спектр нарушений личностно-средового взаимодействия и конфликтного реагирования [4], включая адаптационный конфликт как нарушение равновесия между субъектом и окружающей средой. При неуспешно протекающем процессе адаптации в рамках лонгитудинального травматического стрессового процесса развиваются различные дезадаптивные состояния, рассматриваемые современной наукой в континууме от непатологической психической дезадаптации («предболезнь») до ее болезненных форм.

Особенности этих состояний непосредственно связаны со спецификой боевой травматической ситуации, которая существенно отличается от психических травм мирного времени. Многие исследователи [5,6] сводили эти отличия к количественным параметрам

**Взаимосвязь типов боевого травматического стрессового расстройства с официальными диагностическими категориями**

Тип боевого травматического стрессового расстройства	Тип критической жизненной ситуации (по Ф. Василюку)	Соотнесенность с МКБ-10 и МКБ-11
1. Боевое стрессовое воздействие	Стресс	Субклинические проявления психической дезадаптации
2. Первичное боевое травматическое стрессовое повреждение (боевая психическая травма)	Фрустрационная напряженность	-
3. Ограниченное боевое травматическое стрессовое расстройство	Конфликтность интрапсихического и личностно-средового взаимодействия	Острая реакция на стресс; расстройство адаптации
4. Генерализованное травматическое стрессовое расстройство умеренной интенсивности	Смыслжизненный кризис личности	ПТСР
5. Генерализованное травматическое стрессовое расстройство высокой интенсивности	Личностный кризис, охватывающий все экзистенциальные данности человека	КПТСР

и патопластическому оттенку, «дающему массовый приток» однородных наблюдений. Однако более обоснованной, на наш взгляд, является точка зрения Снедкова Е.В. [7] о том, что боевые стрессоры имеют модальную специфичность и многократную повторяемость, необычны по силе и сложности, а готовых фило- и онтологических программ, способных обеспечить оптимальный адаптивный ответ организма, не существует.

Война и все связанные с ней обстоятельства – аномальное жизненное событие, заключающее в себе значительные риски для жизни и здоровья человека как кратковременные, так и долговременные. В стрессогенном контексте война – мощный триггерный фактор травматического стресса и его многочисленных последствий. Военные действия и их разрушительные и трагические последствия для человека – это по степени своей вредоносности исключительный стрессогенный фактор. Он сопровождается переживанием критических (драматических) жизненных ситуаций, представляющих реальную угрозу физическому существованию человека.

Это не обычный, повседневный стресс, связанный с конфликтами. Это стресс чрезвычайных ситуаций или экстремально-экзистенциальный стресс – состояние, в котором личность оказывается в условиях, препятству-

ющих ее самоактуализации (психологическому выживанию), когда обстоятельства берут над нами верх, когда глубинное ощущение человеком себя превышает порог субъективного Я, своей идентичности.

Характерная черта боевой обстановки – постоянная угроза жизни, в условиях которой солдат должен выполнять поставленные задачи. Предъявляемые к личности требования превышают ее ресурсы. Этим несоответствием и порождается боевой стресс [8,9,10]. Причины его формирования многочисленны. Это ужасы войны, страх быть убитым, раненым, физическое и психическое перенапряжение, нарушение режимов жизнедеятельности, болезни, травмы и ранения, боязнь не справиться с обязанностями, неопределенность и дефицит информации, необычность ситуации, отсутствие в прежнем опыте запаса возможных ответных реакций [11,12,13]. Динамику состояний боевого стресса и выраженность их проявлений определяет взаимодействие стрессоров боевой обстановки и ресурсной системы личности, ее способности к самоорганизации и самореализации. Совокупность негативных факторов, связанных с боевыми действиями (интенсивность и продолжительность боевых действий, переносимые болезни, травмы и ранения, оперативная обстановка, смысл войны, общественная

поддержка, сплочённость подразделения, отношение местного населения и др.) оказывает модифицирующее влияние на состояние личностного адаптационного потенциала, на темп истощения функциональных резервов организма, приводящего в итоге к неблагоприятным последствиям. Продолжающееся стрессорное воздействие на этом фоне может обуславливать переход оптимальной психофизиологической гомеостатической саморегуляции на патофизиологический уровень, а адаптивной перестройки психологических процессов - в дезадаптирующие патопсихологические изменения. Формируется механизм боевого стрессорного повреждения психофизиологического субстрата личности - боевой психической травмы, который проявляется болезненными расстройствами психического функционирования с частичной или полной утратой боеспособности.

Таким образом, боевой экстремальный стресс как обязательный этап формирования БПТ и ее последствий непосредственно связан с переживанием чрезвычайной экстремальной ситуации. Поэтому при диагностике ПТСР первостепенную роль играет выявление травматического события. Травматические события – это такие экстремальные критические события, которые обладают мощным негативным воздействием, ситуации угрозы, требующие от индивида экстраординарных усилий по совладанию с последствиями воздействия. Боевые травматические события – это события, выходящие за рамки обычного человеческого опыта, способные травмировать психику любого человека, сопряженные с риском для собственной жизни и здоровья и жизни значимых близких. К таким событиям относятся: мобилизация, участие в разведке, штурмовых действиях, зачистке, обстрелах и т.п. Они могут принимать форму необычных обстоятельств или ряда событий, которые подвергают индивида экстремальному, интенсивному, чрезвычайно воздействию угрозы для жизни или здоровья как самого индивида, так и его значимых близких, и коренным образом нарушают чувство безопасности. Эти ситуации могут быть либо непродолжительными, но чрезвычайно мощными по силе воздействия (продолжительность этих событий от нескольких минут до нескольких часов), либо длительными или регулярно повторяющимися.

Базовым понятием при изучении неблагоприятных последствий для человека боевых действий является понятие боевого стресса как многоуровневого процесса адаптационной активности человеческого организма и личности в условиях боевой обстановки, сопровождаемого напряжением механизмов реактивной саморегуляции и закреплением специфических приспособительных психофизиологических изменений [7]. Все участники боевых действий подвергаются экстремальным стрессовым воздействиям, переживаниям травматичности бытия. Возникая еще до прямого контакта с реальной витальной угрозой, боевой стресс продолжается вплоть до выхода из зоны военных действий. Благодаря стрессовому механизму закрепляется памятный след новых эмоционально-поведенческих навыков и стереотипов, первостепенно значимых для сохранения жизни, решения диктуемых средой и поставленных задач. Разнообразные психовегетативные проявления стресса отражают адекватные экстремальным условиям количественные изменения физиологических процессов. Боевой стресс как реакции доклинического уровня не относится к патологическим состояниям и поэтому помощь при них ограничивается мерами превентивного психокоррекционного характера в пределах воинских частей. Специальной медицинской помощи эти реакции не требуют. Однако хотя в пределах адаптивного регистра они являются нормой, боевой стресс в то же время является состоянием дестабилизирующим, предпатологическим, ограничивающим функциональный резерв организма, увеличивающим риск дезинтеграции психической деятельности и стойких соматовегетативных дисфункций.

С позиции синергетического подхода и представлений о самоорганизации личности, накопление предельных для данной личности эффектов боевого стресса рано или поздно приводят человека к так называемой «точке бифуркации» - моменту решающего выбора личности, находящейся в неустойчивом состоянии, в состоянии ограниченной способности к перестройке своей структуры и способности к противодействию стрессу. Бифуркационность – временное состояние личности, но на определенный период центральный параметр его внутреннего мира с многочисленными полюсами дальнейших изменений: от острых, субклинических реакций на стресс и успеш-

ным его преодолением до деструктивных форм дальнейшего личностного развития [14].

Бифуркационность личности в момент критического наполнения ее эффектами длительного или перманентного экстремального стресса проявляется в следующем:

- крайней степени неустойчивости и нестабильности своего актуального существования, крайней степени дезориентированности и неопределенности с точки зрения внутренних смыслов, понимания реальности и поведения в ней;

- неопределенности в выборе приоритетов дальнейшей жизнедеятельности, ориентированности сознания не на самостоятельное критическое мышление и рефлексию, а на какой-то внешней, случайный фактор решения встающих перед человеком проблем;

- чрезвычайной чувствительности к внешним и внутренним, в том числе малозначимым воздействиям.

В точке жизненной бифуркации состояние нестабильности и неопределенности порождает экзистенциальный страх человека за свое будущее и переживание ужаса. Отсутствие четкого понимания своего настоящего и невозможность знания будущего обуславливают мучительный выбор нового способа существования из множества альтернатив. И здесь любой, в том числе, случайный поток информации (например, преобладающее мнение в микросоциуме) может оказать решающее влияние на доминирование конкретной тенденции в принятии решений и их реализации. Такое воздействие может, например, оказать совместное пребывание на стационарном диагностическом обследовании значительного количества пациентов, перенесших боевой стресс. На фоне нестабильного состояния личности, индуцирующие друг друга контакты, могут привести к нежелательной [15] «переорганизации проблемного поля» человека, трансформации индивидуальной системы ценностей, но уже на качественно ином (как правило, негативном) уровне. В любом случае в момент жизненной бифуркации травматического воздействия человек делает экзистенциальный выбор.

Точка бифуркации формируется исключительно под влиянием экстремальной ситуации; накопления предельного для данной личности эффектов боевого стресса [16,17]. Это период глубокого инсайта (осознания) дальнейшего жизненного пути

и, как следствие – фрустрационной напряженности. Выход из этого критического состояния затяжного экстремального стресса, из «точки невозврата» возможен или через мобилизацию ресурсов к открытию новых возможностей для восприятия травматических событий как более осмысленных, мобилизацию ресурсов самоорганизации, или через нарушения гомеостаза личностной системы, через ситуацию хаоса (шока), трансформации боевого стресса в боевой травматический стресс – БПТ, которая может запустить многие деструктивные для личности тенденции и привести к саморазрушению (дезорганизации) личности, формированию таких феноменов как:

- невозможность удовлетворения базовых и социальных потребностей либо невозможность удовлетворения этих потребностей на прежнем уровне притязаний в результате нисходящей социальной мобильности;

- переживание культурного шока как неизбежного синдрома, вызванного изменением социокультурных условий существования, когда привычные поведенческие и мировоззренческие паттерны больше не обеспечивают гармоничного взаимодействия со средой обитания;

- феномен ностальгии как иррациональной неконтролируемой тоски по привычным для индивида условиям жизни;

- кризис идентичности как наиболее дезориентирующей и дезорганизующей фактор, приводящий к структурной трансформации системы «личность» на всех уровнях ее деятельности.

Негативный выход из бифуркационной фазы экстремального стресса в терминах синергетической теории [18] обозначается как хаос: прежняя иерархическая система ценностей теряет свою упорядоченность, пересматривается и статус отдельных ценностей. Как непосредственный триггерный механизм трансформации боевого стресса в БПТ, точка бифуркации отражает невозможность пережить (совладать) с напряжением неопределенности, личностной нестабильности и определиться с новым способом существования. Личностная система в этой ситуации становится хаотичной. Если в условиях относительной стабильности личность способна к саморегуляции, то в условиях бифуркационной нестабильности она такую способность утрачивает.

Гипотетические границы бифуркационной фазы ограничены, с точки зрения синергетической теории, состоянием предельного выражения хаоса, «смятием духа», борьбой с самим собой. Здесь находится поворотная точка, и выбор дальнейшего пути во многом зависит от степени развитости духовного потенциала личности. Конструктивный выход из кризисной ситуации, в свою очередь, обогащает духовный потенциал, способствует его развитию, и дает новые возможности для взаимодействия с социальной системой, выстраивания новых взаимоотношений, социального творчества в самых различных его проявлениях. Негативное разрешение кризисной ситуации в процессе личностной трансформации, на наш взгляд в значительной степени связано с недостаточным уровнем духовного развития личности и способно привести к крайне негативным последствиям [16].

Накопление критического объема экстремальных переживаний, предельных для данной личности эффектов боевого стресса, сопровождается крайней степенью неустойчивости, нестабильности и уязвимости ее актуального существования, переходом субклинических реакций на стресс на уровень травматических переживаний, квалифицируемый как патологический, клинически выраженный. Травматические эффекты переживаемого экстремального стресса, означающего переход экстремального стресса в стресс травматический (БПТ) заключаются в отсутствии в этот особый период жизни четкого плана своего настоящего и осознания будущего, возможности совершить мучительный выбор нового способа существования, возможности преодолеть ощущение укороченной жизненной перспективы.

Таким образом, боевой стресс – это своеобразная точка бифуркации, высокорисковая сфера жизненного пространства человека, в которой подвергается личностной переоценке все его жизненные основания. Как предпатологическое состояние боевой стресс – это не линейно-однонаправленный процесс, а нелинейный синергетический процесс самоорганизации личности, выбора смысложизненных установок, моделей преодоления стресса. С позиции синергетики боевой экстремальный стресс – это своеобразная точка-бифуркация (бифуркационная фаза развития личности), когда личность как нелинейная и саморегулирующаяся система может поменять направление своего функционирования и развития. Человек, в течение длительного времени переживающий экстремальный стресс, рано или поздно окажется в своеобразной бифуркационной фазе, характеризующейся предельным обострением внутренних противоречий между устойчивостью сложившейся системы преодоления стресса и стремлением принимать нестандартные усилия. Поэтому процесс перехода боевого стресса как предпатологического, субклинического состояния в травматический стресс или БПТ, то есть патологическое состояние, связан с отсутствием четких представлений о дальнейшем развитии сложившейся ситуации, о конкретных тенденциях жизненного пути человека [19]. Идет внутриличностная «борьба за выживание в новых условиях», очень остро ощущается потребность в поиске смысла жизни, в выборе личностной стратегии, наиболее адаптивной к сложившимся на данный момент условиям жизни. Однако невозможность рационального разрешения ситуации повышает вероятность трансформации боевого стресса как субклинического феномена в травматический стресс или острое стрессовое расстройство.

*Абрамов В.А.<sup>1</sup>, Абрамов А.В.<sup>1</sup>, Бабура Е.В.<sup>2</sup>, Пацкань И.И.<sup>1</sup>*

#### **БОЕВОЙ ЭКСТРЕМАЛЬНЫЙ СТРЕСС**

#### **КАК ПРЕДИКТОР БОЕВОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ – ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА**

<sup>1</sup>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация

<sup>2</sup>Психиатрическая больница № 1, г. Макеевка, Российская Федерация

В статье рассматривается проблема экстремального стресса и связанных с ним психических расстройств в современных условиях.

Экстремальной ситуацией (событием) принято обозначать ситуацию, которая может привести к тяжелейшим для человека и его существования последствиям. К наиболее тяжелым экстремальным ситуациям относятся события, связанные с войной и, особенно с боевыми действиями.

Психические расстройства, непосредственно связанные со стрессом – это единый континуальный процесс постепенного и непрерывного развития взаимосвязанных состояний, неравновесно актуализирующихся на различных этапах травматического процесса.

Характерная черта боевой обстановки - постоянная угроза жизни, в условиях которой солдат должен выполнять поставленные задачи. Предъявляемые к личности требования превышают ее ресурсы.

Динамику состояний боевого стресса и выраженность их проявлений определяет взаимодействие стрессоров боевой обстановки и ресурсной системы личности, ее способности к самоорганизации и самореализации. Целью настоящего исследования было оценить влияние негативных факторов, связанных с боевыми действиями (интенсивность и продолжительность боевых действий, переносимые болезни, травмы и ранения, оперативная обстановка, смысл войны, общественная поддержка, сплочённость подразделения, отношение местного населения и др.) на состояние личностного адаптационного потенциала, на темп истощения функциональных резервов организма

Анализ результатов проведенного исследования позволяет утверждать, что продолжающееся стрессорное воздействие может обуславливать переход оптимальной психофизиологической гомеостатической саморегуляции на патофизиологический уровень, а адаптивной перестройки психологических процессов - в дезадаптирующие патопсихологические изменения. Формируется механизм боевого стрессорного повреждения психобиологического субстрата личности - боевой психической травмы, который проявляется болезненными расстройствами психического функционирования с частичной или полной утратой боеспособности.

Ключевые слова: боевой стресс, континуальный подход, точка бифуркации

*Abramov V.A.<sup>1</sup>, Abramov A.V.<sup>1</sup>, Babura E.V.<sup>2</sup>, Patskan I.I.<sup>1</sup>*

## COMBAT EXTREME STRESS AS A PREDICTOR OF COMBAT MENTAL TRAUMA – ACUTE TRAUMATIC STRESS DISORDER

<sup>1</sup>Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education

«M. Gorky Donetsk State Medical University»

of the Ministry of Health of the Russian Federation, Donetsk, Russian Federation

<sup>2</sup>Psychiatric Hospital № 1, Makeevka, Russian Federation

The article deals with the problem of extreme stress and related mental disorders in modern conditions.

It is customary to designate an extreme situation (event) as a situation that can lead to the most severe consequences for a person and his existence.

The most severe extreme situations include events related to the war and, especially, the fighting. Mental disorders directly related to stress are a single continuous process of gradual and continuous development of interrelated states that are unbalanced actualized at various stages of the traumatic process.

A characteristic feature of the combat situation is the constant threat to life, in which a soldier must perform assigned tasks. The demands placed on the individual exceed its resources.

The dynamics of combat stress states and the severity of their manifestations are determined by the interaction of the stressors of the combat situation and the resource system of the individual, its ability to self-organization and self-realization. The purpose of this study was to assess the impact of negative factors associated with hostilities (intensity and duration of hostilities, endurable diseases, injuries and wounds, operational situation, the meaning of war, public support, unit cohesion, the attitude of the local population, etc.) on the state of personal adaptive potential, on the rate of depletion of functional reserves of the body.

The analysis of the results of the study suggests that the ongoing stress effect can cause the transition of optimal psychophysiological homeostatic self-regulation to the pathophysiological level, and adaptive restructuring of psychological processes - to maladapting pathopsychological changes. The mechanism of combat stress damage of the psychobiological substrate of personality is formed - combat mental trauma, which is manifested by painful disorders of mental functioning with partial or complete loss of combat capability.

Keywords: combat stress, continuum approach, bifurcation point

## *Литература*

1. Мясищев В.Н. Понятие личности в аспектах нормы и патологии. Психология отношений. М. Воронеж. 1998. 39-67.
2. Мясищев В.Н. Психология отношений. Под ред. Бодалева А.А. М.: Изд-во «Институт практической психологии»; Воронеж: НПО «МОДЭК»; 1995. 356.
3. Китаев-Смык Л.А. Вероятностное прогнозирование и индивидуальные особенности реагирования человека в экстремальных ситуациях. Вероятностное прогнозирование в деятельности человека. 1977. 189-225.
4. Анципов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология 6-е изд. Питер; 2016. 528.
5. Осипов В.П. Основы распознавания психозов и психотических состояний в практике военного врача. Вопросы психиатрической практики военного времени. Л. Гос. изд-во мед. литературы; 1941. 3-37.
6. Рончевский С.П. Психогенные реакции, психопатии и основные психозы в военное время. Вопросы психиатрической практики военного времени. 1941. 38-91.
7. Снедков Е.В. Комбатанты. Посттравматическое стрессовое расстройство. Ростов. н/Д. Изд-во РостГМУ. 2015. 109-142.
8. Александровский Ю.А. Психогении в экстремальных условиях. М.: Медицина; 1991. 96.
9. Defayelle M., Savelli A. The psychological role of psysian in the field. Rev. Intern. Serv. Sante Armees. 1980. V. 53. 5. 435-447.
10. Ljungberg L. Stress military implications: medical aspects. Rev. Int. Serv. Sante Armees. 1965. 38. 11. 788-790.
11. Иванов Ф.И. Формы психогенных реакций в условиях войны. Военно-медицинский журнал. 1964. 2. 45-47.
12. Belenky G.L., Tyner C.F., Sodetr F.G. Israeli battle sneck casualties 1973 and 1982. USA: Walter Reed Army institute of Research. 1983. 38.
13. Shalom D., Benbenishfy R., Solomon Z. Mental health officers casual explanations of combat stress reaction. Journal of Traumatic Stress. 1995. 8.2. 259-269.
14. Рукин А.В. Нестабильность и неопределенность развития жизненного пути человека в точке жизненной бифуркации. Известия вузов. Северокавказский регион. Общественные науки. 2020. 2.
15. Князева Е.Н., Курдюмов С.П. Основания синергетики. М.; 2004.
16. Рукин. А.В. Жизненный путь человека: информационный подход. Тверь: ВА ВКО; 2016. 208.
17. Рукин А.В. Информационный человек. Вестн. Тверского гос. ун-та. Философия. 2008. 24 (84). вып. 6. 26-37.
18. Князева Е.Н. И личность имеет свою динамическую структуру. СПб: Мост; 2000. 37. 21-24.
19. Карпинский К.В. Психология жизненного пути личности: учеб. пособие. Гродно: ГрГУ; 2002. 167.

## *References*

1. Mjasishhev V.N. Ponjatje lichnosti v aspektah normy i patologii. Psihologija otnoshenij. M. Voronezh. 1998. 39-67(in Russian).
2. Mjasishhev V.N. Psihologija otnoshenij. Pod red. Bodaleva A.A. Мщыщц: Izd-vo «Institut prakticheskoj psihologii»; Voronezh: NPO «MODJeK»; 1995. 356 (in Russian).
3. Kitaev-Smyk L.A. Verojatnostnoe prognozirovanie i individual'nye osobennosti reagirovanija cheloveka v jekstremal'nyh situacijah. Verojatnostnoe prognozirovanie v dejatel'nosti cheloveka. 1977. 189-225.
4. Ancipov A.Ja., Shipilov A.I. Konfliktologija 6-e izd. Piter; 2016. 528 (in Russian).
5. Osipov V.P. Osnovy raspoznavanija psihozov i psihoticheskikh sostojanij v praktike voennogo vracha. Voprosy psihiatricheskoj praktiki voennogo vremeni. L. Gos. izd-vo med. literatury; 1941. 3-37(in Russian).
6. Ronchevskij S.P. Psihogennye reakcii, psihopatii i osnovnye psihozy v voennoe vremja. Voprosy

- psihiatricheskoj praktiki voennogo vremeni. 1941. 38-91 (in Russian).
7. Snedkov E.V. *Kombatanty. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstrojstvo*. Rostov. n/D. Izd-vo RostGMU. 2015. 109-142 (in Russian).
  8. Aleksandrovskij Ju.A. *Psihogenii v jekstremal'nyh uslovijah*. Moscow: Medicina; 1991. 96 (in Russian).
  9. Defayelle M., Savelli A. The psychological role of psyisian in the field. *Rev. Intern. Serv. Sante Armees*. 1980. V. 53. 5. 435-447.
  10. Ljungberg L. Stress military implications: medical aspects. *Rev. Int. Serv. Sante Armees*. 1965. 38. 11. 788-790.
  11. Ivanov F.I. Formy psihogennyh reakcij v uslovijah vojny. *Voenno-medicinskij zhurnal*. 1964. 2. 45-47 (in Russian).
  12. Belenky G.L., Tyner C.F., Sodefr F.G. *Israeli battle sneck casualties 1973 and 1982*. USA: Walter Reed Army institute of Research. 1983. 38.
  13. Shalom D., Benbenishy R., Solomon Z. Mental health officers casual explanations of combat stress reaction. *Journal of Traumatic Stress*. 1995. 8.2. 259-269.
  14. Rukin A.V. Nestabil'nost' i neopredelennost' razvitija zhiznennogo puti cheloveka v tochke zhiznennoj bifurkacii. *Izvestija vuzov. Severokavkazskij region. Obshhestvennye nauki*. 2020. 2 (in Russian).
  15. Knjazeva E.N., Kurdjumov S.P. *Osnovaniya sinergetiki*. M.; 2004 (in Russian).
  16. Rukin. A.V. *Zhiznennyj put' cheloveka: informacionnyj podhod*. Tver': VA VKO; 2016. 208(in Russian).
  17. Rukin A.V. Informacionnyj chelovek. *Vestn. Tverskogo gos. un-ta. Filosofija*. 2008. 24 (84). vyp. 6. 26-37 (in Russian).
  18. Knjazeva E.N. I lichnost' imeet svoju dinamicheskiju strukturu. St. Petersburg: Most; 2000. 37. 21-24 (in Russian).
  19. Karpinskij K.V. *Psihologija zhiznennogo puti lichnosti: ucheb. posobie*. Grodno: GrGU; 2002. 167 (in Russian).

Поступила в редакцию 11.04.2023