

Дитюк Павел Павлович, старший научный сотрудник Института психологии имени Г.С. Костюка НАПН Украины

Федоровский Леонид Леонидович, инструктор Patriot Defence

К ПРОБЛЕМЕ БОЕВОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ

Очевидные успехи естественных наук в XIX веке породили желание развивать науку о психическом по образцу естественных наук. Психиатрия как естественная наука о болезненных состояниях психического, исходила из предпосылки, что психические расстройства, как и все другие болезни, должны вызываться вирусами, бактериями, токсинами или травмами.

Однако клиническая практика показывала, что при вроде бы одинаковых внешних травмирующих воздействиях психические патологии очевидно не были идентичными. Поэтому уже в начале XX века было признано наличие двух ведущих факторов психопатологии: конституционального (наследственной предрасположенности) и экзогенного (внешнего провоцирующего момента – в широком смысле, травмы), сочетание которых может вызывать самые разнообразные симптомокомплексы.

Опыт Первой мировой войны поставил вопрос о функциональном характере травматического невроза и сугубо психологическом происхождении последнего – без какого-либо анатомического субстрата, гистологических изменений, предшествующей интоксикации, инфекционного или травматического повреждения мозговой ткани. З. Фрейд отмечал, что война вызвала большое количество таких заболеваний и, по крайней мере, положила конец искушению относить эти случаи к органическому повреждению нервной системы, вызванному механической силой, и при травматическом неврозе причиной болезни является не собственно физическая травма, а сам испуг, травма психическая.

На основании этого З. Фрейдом были высказаны предположения о том, что психическую травму может вызвать любое переживание, провоцирующее аффект, и прежде всего – ситуации утраты, страх и стыд; ряд мелких или частичных травм может вызывать кумулятивный эффект; вероятность травматизации всегда зависит от уязвимости конкретного человека; пациенты страдают преимущественно от воспоминаний.

Фактически, именно эти представления о «травматическом неврозе» легли в основу диагностических критериев DSM (в различных редакциях, начиная с DSM-III и последующих).

В современных терминах, события, психическая реакция на которые приводит или может приводить к развитию подобного класса расстройств, называются «Боевая психическая травма». Факторы, вызывающие ее, более-

менее известны и системно описаны в руководящих документах Видов Вооруженных сил США (из того, что есть в открытом доступе). В ответ на психотравмирующее событие у травмированных развиваются или могут развиваться определенные реакции, такие как «Острая реакция на стресс» (как нормальная, так и патологическая), «Острое стрессовое расстройство» и «Посттравматическое стрессовое расстройство».

К сожалению, в современных украинских реалиях не только гражданскими, но и военными психологами и психиатрами типы и особенности протекания этих реакций зачастую не различаются, что приводит к поверхностной и часто интуитивной диагностике, соответственно – к неверно определяемым задачам и способам коррекции и лечения, и, как следствие – углублению травматизации и переходу ее в хроническое состояние.