**Медико-психологические последствия боевой психической травмы:клинико-динамические и лечебно-реабилитационные аспекты**

**П**роблема психического здоровья военнослужащих, участвующих в современных локальных войнах и вооруженных конфликтах, является на сегодняшнийдень одной из наиболее актуальных для отечественной военной психиатрии, а психолого-психиатрические последствия боевой психической травмы (БПТ), особеннов контексте медико-реабилитационных задач, – зона взаимного научного и практического интересов как гражданских, так и военных специалистов.
Коллективом кафедры психиатрии Военно-медицинской академии на протяжении ряда лет ведется комплексная разработка проблемы психическогоздоровья комбатантов в условиях боевой обстановки и послевоенного периода, которая базируется на многолетнем опыте личного участия ряда сотрудников вмедицинском обеспечении боевых действий. Это позволяет нам изложить некоторые собственные взгляды теоретического и практического порядка.
**Под *боевым стрессом* следует понимать многоуровневый процесс адаптационной активности человеческого организма в условиях боевойобстановки, сопровождаемый напряжением механизмов реактивной саморегуляции и закреплением специфических приспособительных психофизиологических изменений.**Состояние боевого стресса в условиях театра военных действий (ТВД) переносит каждый. Возникая еще до прямого контакта с реальнойвитальной угрозой, боевой стресс продолжается вплоть до выхода из зоны военных действий. Благодаря стрессовому механизму закрепляется памятный след новыхэмоционально-поведенческих навыков и стереотипов, первостепенно значимых для сохранения жизни. Боевой стресс в то же время является состояниемдестабилизирующим, предпатологическим, ограничивающим функциональный резерв организма, увеличивающим риск дезинтеграции психической деятельности и стойкихсоматовегетативных дисфункций.

 Динамику состояний боевого стресса и выраженность их проявлений определяет взаимодействие стрессоров боевой обстановки с непрерывноменяющимся под их влиянием психобиологическим субстратом личности. Роль личностного адаптационного потенциала [1], как показали результаты нашегоисследования, далеко не однозначна. Исходы реактивных состояний, развивающихся преимущественно в период срочной адаптации к боевой обстановке (в 32,8% случаев– в первые 3 мес), гораздо благоприятнее таковых с сформированным механизмом долговременной адаптации, возникающих на втором (23,9%) и особенно на третьем(18%) полугодиях службы в зоне военных действий. Совокупность экологических и психосоциальных факторов (интенсивность и продолжительность боевых действий,условия ТВД, переносимые болезни, травмы и ранения, оперативная обстановка, смысл войны, общественная поддержка, сплоченность подразделения, отношениеместного населения и др.) оказывает модифицирующее влияние на состояние личностного адаптационного потенциала, на темп истощения функциональныхрезервов организма.
**Таблица 1. Клинические типы реактивных состояний боевойобстановки**

|  |  |
| --- | --- |
| **Типы реактивных состояний**  | **Число наблюдений**  |
|  | **абс.**  | **%**  |
| **А. Реакции предпатологического уровня**  |
| I. Острые аффективные реакции:  |
| экстрапунитивные  | 33  | 7,6  |
| демонстративные  | 20  | 6,7  |
| импунитивные  | 8  | 1,9  |
| интрапунитивные  | 7  | 1,6  |
| Итого...  | 68  | 15,7  |
| II. Преневротические реакции  |  |  |
| Итого...  | 33  | 7,6  |
| **Б. Реакции патологического уровня**  |
| I. Невротические реакции:  |
| астено-депрессивные  | 98  | 22,7  |
| тревожно-обсессивные  | 55  | 12,7  |
| истеро-невротические  | 25  | 5,8  |
| конверсионные  | 13  | 3,0  |
| Итого...  | 191  | 44,2  |
| II. Патохарактерологические реакции:  |
| неустойчивого типа  | 42  | 9,7  |
| истероидного типа  | 38  | 8,8  |
| аффективно-эксплозивного типа  | 36  | 8,3  |
| Итого...  | 116  | 26,9  |
| III. Острые транзиторные реактивные психозы:  |
| с ганзеровским синдромом  | 11  | 2,5  |
| с параноидными включениями  | 7  | 1,6  |
| с диссоциативным возбуждением  | 5  | 1,2  |
| в виде аффекторного ступора  | 1  | 0,2  |
| Итого...  | 24  | 5,6  |
| Всего...  | 432  | 100  |

На угрозу срыва компенсации указывают нарастание личностной уязвимости, тревожности, снижения критики, склонности к реализацииэмоционального напряжения в непосредственном поведении. Продолжающееся на этом фоне стрессорное воздействие может обусловить дисфункцию ответственных заадаптацию структур центральной нервной системы (ЦНС) с последующим запуском метаболических тканевых повреждений. Оптимальная физиологическая гомеостатическаясаморегуляция переходит на патофизиологический уровень; адаптивная перестройка психологических процессов – в дизадаптирующие патопсихологические изменения.Формируется механизм боевого стрессорного повреждения психобиологического субстрата личности – боевой психической травмы, который проявляетсяболезненными расстройствами психического функционирования с частичной или полной утратой боеспособности