

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий
государственный университет имени М.Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Патокинетический анализ боевой психической травмы

Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской
психологии, профессор

АБРАМОВ ВЛАДИМИР АНДРЕЕВИЧ

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 характер. 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 (Мясищев В.Н., 1960).

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 (Китаев-Смык Л.А., 1977).

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) БПТ. 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.

Таким образом, 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.

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 (рис.).

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 на рис. ***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

БПТ 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 (Анцупова А.Я., Шипилова А.И., 2013), 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.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!