

Бойова психічна тавма: нозологічні форми, клініка, лікування, реабілітація

Заворотний В.І.¹, Соколова І.М.²

¹ДУ «ІНПН ім. П.В. Волошина НАМН України», Харків, Україна

²Харківський національний медичний університет, Україна

Ключові слова: бойова психічна травма, бойовий епізод, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Проблема бойової психічної травми стала актуальною для українських психіатрів та психологів з 2014 року. Саме її визначення у різних авторів звучить по-різному, що свідчить про недостатнє розуміння значення як самої травми, так і її наслідків, неспроможності установити детермінантність травматичного процесу і клініко-психопатологічних та патопсихологічних проявів. Вищевикладене віддзеркалюється і в дефініціях цього поняття. Наприклад, **бойова психічна травма** розглядається як патологічний стан ЦНС, особливості патогенезу та феноменології якого визначає специфічність зовнішніх етіологічних причин та внутрішніх умов, що змінюються під їх впливом. Або, **бойова психічна травма** (БПТ) — психічна травма викликана впливом факторів бойової обстановки і призводить до розладів психіки різного ступеня тяжкості. Нібито вірно, проте в цих і в інших визначеннях зміщуються фактори психічної травматизації (етіологія) і нозологічні наслідки (безпосередньо, клініка психічних розладів).

Для повного розуміння, що таке бойова психічна травма, необхідно визначитись у наступному;

а) **бойовий епізод** – конкретна, короткочасна бойова ситуація, яка призвела або до успіху, або, навпаки, до поразки, при цьому з безповоротними або санітарними втратами, що саме по собі є потужним стресогенним фактором;

б) якщо цей **потужний стресогенний фактор** став **причиною психічного розладу і призвів до втрати боєздатності** конкретного військовослужбовця (бійця), то конкретно для нього, цей фактор і є бойовою психічною травмою.

Іншими словами, **бойова психічна травма** є виключно **етіологічним** (стресогенним, психогенним) фактором і **не включає** в себе психічних нозологічних наслідків.

Правильний, або, хибний підхід до визначення бойової психічної травми і її наслідків має базове значення, як для терапії так і для військово-лікарських та медико-соціальних експертиз.

Наслідки бойової психічної травми наступні:

а) гострі – гострі реакції на бойовий стрес, короточасні сутінкові розлади свідомості, афективно-шокові реакції;

б) відтерміновані – розлади адаптації, асоційовані з бойовим стресом, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

В ДУ «ІНПН ім. П.В. Волошина НАМН України» першочерговим і найбільш актуальним науково-практичним завданням є вивчення клініко-психопатологічних особливостей посттравматичного розладу в умовах повномасштабної загарбницької війни росії проти України, як у військовослужбовців, так і у цивільних людей, особливо з деокупованих районів Харківської області. Від клінічно виваженого підходу до діагностики, врахування особливостей факторів психічної травматизації на пряму залежать вибір медикаментозної терапії, методу психотерапії, а також, проєктивні немедикаментозні апаратні втручання, основним з яких є транскраніальна магнітна стимуляція (ТМС) тієї чи іншої ділянки головного мозку. Для представників Сил Оборони ще застосовується етап медико-психологічної реабілітації у реабілітаційних центрах МО та МВС України. Така комбінована трьох-етапна тактика дала значний позитивний результат, а саме, більше 90% військовослужбовців відновили власну боєздатність (N.B. найкращі світові результати – 67-68%).

Також, слід зазначити, що клініко-психопатологічні та патопсихологічні дослідження ще не завершені. Ефективність різних медикаментозних схем терапії, психотерапії, а також, ТМС ретельно перевіряються застосуванням різних перехресних патодіагностичних методик.

Попередні результати дають оптимістичні підстави, що ми на вірному шляху і тривалість лікування, а також ймовірність рецидивів суттєво зменшаться.