

Кузовков А.Д., Ретюнский К.Ю.

## Исторический аспект стресс-индуцированных невротических расстройств у участников боевых действий

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург

Kuzovkov A.D., Retyunskiy K. Yu.

### A historical aspect of stress-related neurotic disorders of combatants

#### Резюме

Статья посвящена истории возникновения и развития представлений о психогенных и дезадаптационных расстройствах у военнослужащих, участвовавших в военных действиях. Анализируются психиатрические последствия основных мировых военных конфликтов. Представлена эволюция понимания психических нарушений, вызванных боевыми стрессовыми воздействиями, начиная с XIX столетия до наших дней. Демонстрируются различные диагностические понятия и классификации, используемые в диагностике психогенных расстройств. Выводом статьи является позиция, что в настоящее время существенно увеличилось количество стресс-индуцированных расстройств у военнослужащих преимущественно за счет невротических состояний легкой и умеренной степени выраженности.

**Ключевые слова:** военная психиатрия, стресс-индуцированные расстройства, невротические расстройства, военнослужащие

#### Summary

The article is devoted to the history and development of the of ideas about psychogenic disorders and disadaptation at military men participating in military actions. Analyzed the psychiatric consequences of major world wars. Shows the evolution of the understanding of mental disorders caused by combat stress effects, from the XIX century to the present day. Demonstrates various diagnostic terms and classifications used in the diagnosis of psychogenic disorders. Now significantly increased the number of stress-induced disorders in military personnel mainly due to neurotic states of mild to moderate severity.

**Keywords:** military psychiatry, stress-related disorders, neurotic disorders, combatants

Своевременная и полная адаптация психической сферы к изменениям внешней среды относится к одному из основных условий гармоничного функционирования человеческого организма. Особую актуальность данное положение приобрело в настоящее время, когда под угрозой психическая адаптация у людей, которым помимо общих социально-экономических проблем приходится преодолевать ежедневный профессиональный витальный стресс. К данному контингенту справедливо можно отнести военнослужащих, жизнь и здоровье которых регулярно подвергаются угрозе.

Проблема психической адаптации военнослужащих сохраняет свою актуальность с античного периода и по настоящее время. Первые упоминания невротических психических расстройств военнослужащих встречаются в трудах древнейших философов и историков Геродота и Лукреция. Так, Геродот (V век до н.э.) поведал о психотравме, полученной участником Марафонской битвы афинским воином по имени Эпизелос. Воин стал свидетелем трагической гибели своего сослуживца, и под впечатлением от увиденного потерял зрение, несмотря на то,

что сам каких-либо ранений не получил [66].

Одно из первых научных исследований психических расстройств у участников боевых действий было проведено во времена гражданской войны в Северной Америке. В 1871 году американский врач Jakob Mendes Da Costa в своей работе описал специфический симптомокомплекс, который назвал «раздраженное сердце» (irritable heart). Впоследствии данный синдром именовался синдромом «пушечного» или «солдатского» сердца. Военнослужащие предъявляли жалобы на сердцебиение, жгучие боли в груди, одышку, головную боль, головокружение и нарушение сна [27]. В то время считалось, что в происхождении этого синдрома могут играть роль перенесенные инфекционные заболевания, недостаточное физическое развитие и переутомление [58]. В этот период, психические изменения у солдат рассматривались как проявления так называемой «ностальгии», что считалось разновидностью «меланхолии» или «слабо выраженным психозом» вследствие разочарования и недовольства [36,

53]. По данным американских исследователей, распространенность этой патологии в период гражданской войны в США (1861-1865 гг.), составляла 3%, при этом она в 2 раза превышала распространенность других психических расстройств [34].

В России впервые обратили внимание на душевнобольных военных во времена Русско-японской войны. «В этом отношении русское общество оказалось гуманнее других народов, сознавая, что несчастные душевнобольные требуют того же, если не большего, внимания к себе, как и другие больные» [1]. До этого периода использовалась, в основном, немецкая научная литература, в частности работы Оппенгейма, предложившего использовать в классификации тяжелых и затяжных психогенных расстройств термин «травматический невроз» [36, 67]. Русско-японская война изменила сложившиеся в условиях мирного времени представления о психических заболеваниях военнослужащих и, что, особенно важно, пробудила интерес к вопросам нервно-психической заболеваемости в армии.

К большим научным достижениям российской психиатрии в период Русско-японской войны относятся успехи в разработке клиничко-описательного метода. Серьезное внимание было уделено вопросам внедрения в психиатрию объективных методов исследования, в частности метода условных рефлексов И.П. Павлова, методов изучения соотношения между внешним воздействием и характером ответной реакции.

Отечественными психиатрами были впервые исследованы вопросы влияния факторов войны на психическую заболеваемость в армии. Достаточно подробно изучено воздействие на психику солдат и офицеров специфических трудностей фронтовой обстановки. Активно велись дискуссии об этиологии расстройств психики у военнослужащих, так, по версии газеты «Русские ведомости», одной из причин психических заболеваний в войсках во время Русско-японской войны была «китайская водка – ханшин, от которой с непривычки гложут и снова чумают, если на другой день, после полного вытрезвления, выпить воды». Сформировалось мнение, что психические заболевания военнослужащих нередко имели тесную и непосредственную связь с условиями быта войск и потрясениями психику переживаниями во время сражений [40].

Русский психиатр Ф.И. Иванов, анализируя последствия Русско-японской войны, продемонстрировал в своих работах сложившиеся тогда взгляды на клинику и диагностику психических заболеваний. Понятие неврастенические психозы, или «неврастеническое помешательство», представляло полиморфную группу, включавшую как психотические формы, весьма напоминающие психогенную (реактивную) депрессию, так и расстройство невротического уровня [22, 32].

В своей статье «Психоневрозы военного времени» (1915) С.А. Суханов делит «травматический психоневроз» на две формы: первая, «где в картине страдания дают о себе знать главным образом результаты сотрясения центральной нервной системы, с тем или иным по-

ражением периферических приборов органов чувств», и вторая, «психогенная форма, фигурирующая обычно под видом травматической истерии» [42].

Подводя итог разноречивым взглядам психиатров, пытавшихся выделить специфические для условий войны клинические формы психозов, Г.Е. Шумков высказал мнение, что точного понимания душевных расстройств на войне еще не определелось [32, 48].

К началу Первой мировой войны в отечественной психиатрии складывалось устойчивое представление о значении психотравмирующих воздействий в происхождении психических расстройств. Разумеется, до оформления психогенных заболеваний в самостоятельную группу было еще далеко. Понятием «психогенное» охватывались еще только наиболее демонстративные истерические синдромы, а такие формы расстройств как депрессивные и параноидные, растворялись в более сложных клиничко-диагностических группировках.

На страницах русских и иностранных журналов встречалось изобилие различного рода статей по вопросу происхождения и лечения психоневрозов войны. Происходили оживленные споры о том, существуют ли специальные неврозы войны, об их особенностях и отношении к истерическому неврозу, о «травматическом неврозе», о «воздушных контузиях» и вызываемых ими расстройствах нервной системы, о роли отравляющих веществ («душливых газах») в возникновении этого рода расстройств [17].

Отечественными исследователями предлагались различные классификации военных психоневрозов. Так, А.В. Гервер (1915) опубликовал работу, где применил дифференцированный подход к различным группам симптомов в зависимости от условий обстановки военных действий, предложив делить психозы войны на боевые, окопные и тыловые. Автор отмечает, что, хотя война и не дает новых специфических психозов, но военная или боевая ситуация отражается на возникновении тех или иных форм душевных заболеваний. В обстановке боя, с его ужасами и аффектами, с его средствами поражения, развиваются, главным образом, острые психозы (острая спутанность или *amentia Meunerti*, острые «кататонические» состояния, острое возбуждение с бредом и галлюцинациями). В обстановке окопной войны преобладает меланхолический, депрессивный характер возникающих психозов с явлениями страха и тревожными ожиданиями. Это объясняется напряженным состоянием при длительном сидении в окопах, тоскливым напряжением и однообразием. Тыловые психозы носят главным образом психастенический характер, так как среди них преобладают явления навязчивых идей и фобий. В качестве этиологических моментов здесь выступают непроверенные, панические слухи, утомления и лишения, связанные с длительными переходами. Кроме перечисленных разновидностей, характерно повышение душевных расстройств, обусловленных механической травмой [31].

Считается, что именно русские ученые и врачи од-

ними из первых стали рассматривать войну в качестве причины неврозов и психоневрозов у солдат [7, 9, 14, 52].

Проанализировав опыт Первой мировой войны, В.А. Горовой-Шалтан (1941) выделил четыре группы психоневрозов войны. В первую группу были отнесены неврозы истощения или неврастения. Под этими названиями рассматривались психоневрозы, обусловленные преимущественно соматогенными истощающими воздействиями. Во второй группе состояли «эмоциональные неврозы», неврозы ожидания и испуга. К третьей группе относились защитные или целевые неврозы, куда вошла истерия и случаи «травматического невроза», в которых ясна психогенная этиология и нет психорганических симптомов. И в четвертую группу попали так называемые «неврозы в связи с органическими поражениями головного мозга» травматического генеза вследствие коммозной или контузий и невротические наслонения при органических повреждениях центральной нервной системы [17].

Вплоть до Второй мировой войны, отечественными военными психиатрами использовался термин «травматический невроз», который применялся ко всем формам конверсионных психических расстройств у военнослужащих [5, 10, 21, 29, 46]. Однако вскоре данная диагностическая конструкция оказалась невостребованной как «не вполне адекватная в этиологическом отношении» [8, 15, 18, 19, 23]. На замену пришло в целом аналогичное собирательное понятие «контуженные». В эту рубрику стали включать любые формы боевой психической патологии, в том числе «чистые» психогении [20, 30, 44]. Использование данной диагностической категории на войсковом этапе обосновывается полиэтиологичностью и сложностью боевой психической травмы [36].

Глубокому анализу подверглись психические нарушения военнослужащих и в иностранных армиях. Английские ученые того периода описывали у солдат различные расстройства сенсорных систем, моторных функций и амнезию при отсутствии каких-либо физических повреждений. У таких пациентов констатировалась «потеря чувств и рассудка» [73]. В отношении данных расстройств использовался психиатрический термин «снарядный шок» («shell shock»), который был введен Ч. Майерсом в 1915 году [69].

В Австро-венгерских и немецких войсках отрицалась возможность возникновения военных психогений. Все нервные расстройства объяснялись «болезнью воле», слабостью, неосознанной попыткой избежать исполнения долга, «неврозом защиты» и непатриотичными намерениями. Считалось, что обладающий сильной волей солдат может справиться с тяготами битвы и стать безразличным к смерти [45, 68].

Подводя итоги психиатрических последствий Первой мировой войны, многие исследователи пришли к заключению о высокой распространенности психических расстройств в воинских подразделениях, а также обозначили актуальность вопроса дифференциации подобных нарушений.

С завершением Первой мировой войны и победой

Октябрьской революции наступили сложные времена для развития отечественной военной психиатрии. Взгляды политического и военного руководства страны на психическую заболеваемость военнослужащих сводились к отрицанию психических расстройств в связи с отсутствием «социальных причин» для их возникновения в Рабоче-крестьянской Красной Армии» [37]. В новых политических условиях В.М. Бехтерев и его соратники все же ухитрились вести научные исследования в области военной психиатрии. Так, ими был выполнен ряд работ «о влиянии войны на возникновение душевных заболеваний». Тем не менее, в период до 1942 года проблема боевых психических расстройств учеными Советского Союза практически не рассматривалась [47].

Новым толчком к развитию военной психиатрии стала Вторая мировая война. Данные некоторых исследователей свидетельствуют, что количество боевых психических расстройств в сравнении с Первой мировой войной возросло более чем в три раза [11, 52, 70].

В этот период внимание советских ученых фокусировалось, в основном, на острых реактивных психозах, диагностируемых в действующей армии. Также выделялись неврастения, психастения, истерия [16, 26].

Понятия «боевой стресс» не применялось, а для диагностики психических нарушений активно использовался термин «контузия», который был не столько клиническим, сколько организационным критерием, применявшимся только в советской военной медицине периода Великой отечественной войны. Такой диагноз помогал решению вопроса об эвакуации и определении объема медицинской помощи на ранних этапах сортировки пострадавших. Гуманность использования диагностического критерия «контузия» заключалась в маскировке различных «позорящих бойца советской армии» проявлений «боевых стрессов» и избавления от репрессивных мер со стороны «немедицинских органов» [25].

В странах-союзниках реакции, обусловленные участием в боевых действиях, также стали предметом широких исследований. В связи с этим, стремительно развивалась диагностика психических расстройств у военнослужащих. Так, стали широко использоваться термины «травматический военный невроз», «военная усталость», «боевое истощение» [55, 64, 65, 74].

Обобщил и систематизировал данные-проявления стрессовых реакций А. Kardiner (1947), считавший, что в их основе лежат психологические и физиологические феномены. Он же ввел понятие «хронический военный невроз» [37].

В 1946 году в США, для классификации психических нарушений вернувшихся с фронта солдат, было выпущено военное руководство Medical 203, явившееся предшественником «Руководства по диагностике и статистике психических расстройств» (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM) [61]. Рассмотрение психологических проблем в Medical 203 было основано на описании нарушений у ветеранов войны, у многих из которых отсутствовали психические расстройства во время военной службы, но возникли се-

рьезные проблемы по возвращению к мирной жизни. Особо подчеркивался временный, преходящий характер этих реакций. В связи с возрастающей значимостью данного вопроса, Американская Психиатрическая Ассоциация (American Psychiatric Association) внесла в DSM-I (1952 г.) категорию сильной стрессовой реакции (gross stress reaction), которая может наблюдаться и у нормальных людей, переживающих выраженный стресс. Однако не были еще представлены полноценные критерии для формулировки диагноза [45].

Свою лепту в диагностику психических последствий военного стресса внесли уже локальные войны. Во время Корейской войны (1950-1953) в армии США официально использовался термин «боевое утомление», включавшее в себя широкий спектр клинических проявлений. Среди них, состояния сильного страха, тревога, депрессия и истерия, различные психосоматические расстройства. Формирование «боевой усталости» происходило на протяжении многих месяцев участия в активных боестолкновениях. Помимо этого, длительная витальная угроза также вызывала у военнослужащих ряд психических нарушений, называемых «гарнизонные потери» [35]. Однако, такие расстройства можно отнести скорее к нарушениям поведения, чем неврозам [62]. Вышеперечисленную психическую симптоматику сегодня можно обобщить термином «расстройства адаптации» [53].

Война США во Вьетнаме (1961-1975) оказала существенное влияние на формирование нового понимания травмы в психиатрическом сообществе. Внимание американских исследователей привлекли изменения в психике, возникающие уже не только после перенесенных ранений. Все больший интерес вызывали последствия протрагированного боевого стресса и негативного морально-психологического состояния личного состава. Выраженное отрицательное влияние имели неясность политических целей и затяжной характер вооруженного конфликта, отсутствие линии фронта, неблагоприятный климат и санитарно-эпидемиологическая обстановка. После завершения военной кампании во Вьетнаме на первый план клинической картины психических нарушений у военнослужащих выступали невротические расстройства, отягощенные разного рода зависимостями [61, 62]. Многие авторы считают, что употребление психоактивных веществ обусловлено процессом совладания со стрессом, а основной механизм развития аддитивных расстройств обуславливается подсознательным стремлением избавиться от невротических нарушений [28].

Полученные в результате исследования опыта войны во Вьетнаме данные о роли боевого стресса в этиопатогенезе психических заболеваний у ветеранов способствовали появлению термина «вьетнамский синдром» [49, 76]. Исследователи описывают его как «группу симптомов, больших и малых, специфических и неопределенных, с аффективными, межличностными и адаптационными компонентами» [54, 56]. Благодаря активной политической компании общественной организации «Ветераны Вьетнама Против Войны» (Vietnam veterans

against war), в США была разработана новая диагностическая категория – посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) [60].

Группа американских исследователей определили клинические критерии ПТСР, принятые в США сначала для DSM-III (1980), а позже для DSM-III-R (1987). Также сформировались представления и о социально-стрессовом расстройстве, транзиторных ситуативных расстройствах и нарушениях адаптации [59].

Отечественная психиатрия получила возможность расширить имевшиеся представления о боевой психической патологии в связи с участием СССР в войне в Афганистане в 1979-1989 гг. Наряду с такими последствиями боевой психической травмы как ПТСР, диагностировался ряд менее грубых психических изменений. Непривычный характер военного конфликта, не имеющая линии фронта партизанская война, отсутствие районов безопасного тыла, все это создавало перманентную угрозу и приводило к формированию невротических изменений, не достигающих уровня ПТСР. Дестабилизирующее воздействие такого пролонгированного стресса, приводило к развитию у военнослужащих невротических расстройств с преобладанием депрессивной, тревожной и астенической симптоматики [24, 28, 41].

Такие психогенные нарушения в основном попадали под критерии рубрики «Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации» (F43) внедренной в России в 1999 году Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Помимо ПТСР рубрика включала в себя острую реакцию на стресс и расстройства адаптации.

В России только по опубликованным в 1995 году данным Министерства обороны у 15-20% военнослужащих, участвовавших в Афганской и Чеченских войнах, локальных боевых действий в Карабахе, Абхазии, Таджикистане, были выявлены «хронические посттравматические состояния», вызванные стрессом [2]. По результатам исследований, в структуре психической патологии среди военнослужащих срочной службы, принимавших участие в Чеченских кампаниях, дезадаптационные невротические реакции достигают 70%, у офицеров и прапорщиков этот показатель несколько меньше [39]. При исследовании психических изменений, возникших у сотрудников спецподразделения силовых ведомств, участвовавших в контртеррористических операциях на территории Чеченской республики, в 97,6% отмечалась аффективная напряженность, внутренний дискомфорт, тревога и депрессивные тенденции и выставлен диагноз «расстройства адаптации» [13].

Американские военные психиатры в своих исследованиях психических расстройств у военнослужащих армии Соединенных Штатов, участвовавших в современных военных конфликтах, выявили, что диагноз расстройства адаптации встречается намного чаще, чем острое стрессовое расстройство и ПТСР [50, 71, 72, 76].

Таким образом, по результатам исследований ведущих отечественных и иностранных военных психиатров, занимающихся изучением частоты и структуры меди-

ко-санитарных потерь при вооруженных конфликтах и локальных войнах, в последнее время существенно изменились потери психиатрического профиля в сторону увеличения числа расстройств невротического уровня [2, 3, 4, 6, 43, 50, 57, 63]. Подобная тенденция может получить объяснение появлением современных психодиагностических методов и четкой дифференциацией критериев нозологических форм психогенных расстройств у участников боевых действий. ■

**Кузовков Антон Дмитриевич**, заочный аспирант кафедры психиатрии Уральского государственного медицинского университета; г. Екатеринбург, **Ретюнский Константин Юрьевич**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии Уральского государственного медицинского университета; г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Кузовков Антон Дмитриевич, 620028, г. Екатеринбург, ул. Ретина, 3; e-mail: kuzovkov.a@mail.ru

## Литература:

1. Автократов, П.М. Призрение душевнобольных во время Русско-японской войны / П.М. Автократов // Материалы съезда отечественных психиатров, 3 (16) января. – С-Пб., 1910. – С. 78-86.
2. Александровский, Ю.А. Пограничные психические расстройства / Ю.А. Александровский. – М., Ростов-на-Дону, 1997. – 327 с.
3. Александровский, Ю.А. Познание человека. О психиатрии и не только. / Ю.А. Александровский. – М., Литтерра, 2015. – 256 с.
4. Александровский, Ю.А. Состояния психической адаптации и невротические расстройства / Ю.А. Александровский. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 52 с.
5. Андрес, Л. К вопросу об организации психоневрологической помощи в Красной Армии в военное время («Военные неврозы») / Л. Андреас // Военно-санитарный сборник Украинского военного округа. – Харьков, 1928. – Вып. 5. – С. 62–78.
6. Антипова, О.С. Расстройства адаптации: Современные подходы к диагностике и терапии / О.С. Антипова // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2012. – Т. 14. – № 6. – С. 22-27.
7. Аствацатуров, М.И. Душевные болезни в связи с условиями военной службы. Статистические данные о душевных заболеваниях в различных армиях / М.И. Аствацатуров // Военно-медицинский журнал. – 1912. – Т. 235. – С. 68-88.
8. Аствацатуров, М.И. Об истерической глухоте в связи со слуховыми травмами военного времени (истеротравматическая глухота) / М.И. Аствацатуров // Труды Военно-медицинской академии РККА им. С. М. Кирова. – 1939. – Т. 20. – С. 345-354.
9. Бехтерев, В.М. Война и психозы / В.М. Бехтерев // Обзорение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии. – 1914/1915. – Т. 19. – № 4/6. – С. 317-335.
10. Бондарев, Н.И. К вопросу о влиянии боевых впечатлений на солдат / Н.И. Бондарев // Научная медицина. – 1919. – № 3. – С. 299-303.
11. Военная психология и педагогика: учебное пособие / под общ. ред. В.Ф. Кулакова; М-во обороны РФ, Гл. упр. воститат. работы Вооруженных Сил РФ. – М., Совершенство, 1998. – С. 26.
12. Военная психология и педагогика: учебное пособие / под ред. П.А. Корчемного, Л.Г. Лаптева, В.Г. Михайловского. – М., Совершенство, 1998. – 384 с.
13. Глумова, И.В. К вопросу о расстройствах адаптации участников контртеррористических операций в регионе Северного Кавказа –сотрудников ОМОН /И.В. Глумова, Н.А. Корнетов // Сиб. вест. псих. и наркол. – 2003. – № 2 (28). – С. 146-148.
14. Глумова, Д.В. Расстройства адаптации тревожно-депрессивного спектра у сотрудников отряда милиции особого назначения, участвующих в проведении контртеррористических операций: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18 / Глумова Ирина Владимировна. – Тамск, 2005. – 227 с.
15. Гольман, С.В. Неврозы военного времени (по материалам империалистической войны 1914-1918 гг.) / С.В. Гольман // Психозы и психоневрозы войны / под ред. В. П. Осипова. – Л., Госуд. изд-во мед. литературы, 1941. – С. 46-48; С. 189-219.
16. Горовой-Шалтан, В.А. Реактивные неврозы / В.А. Горовой-Шалтан // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. в 35 т. – М., Медгиз, 1949. – Т. 26. – С. 91-97.
17. Горовой-Шалтан, В.А. Психоневрозы войны / В.А. Горовой-Шалтан // Вопросы психиатрической помощи военного времени. Л., 1941. – С. 91-127.
18. Гуревич, М.О. Учебник психиатрии / М.О. Гуревич, М.Я. Серейский. - Изд. 5-е, значит. перераб. – М., Медгиз, 1946. – 440 с.
19. Давиденков, С.Н. К вопросу об острых психозах военного времени. Истерические формы / С.Н. Давиденков // Психиатрическая газета. – 1915. – № 20. – С. 321-325.
20. Зайцев, Р.З. К организации психоневрологической помощи в 1941–1945 гг. / Р.З. Зайцев // Военно-медицинский журнал. – 1995. – № 5. – С. 62-65.
21. Иванов, Ф. И. Реактивные психозы в военное время / Ф.И. Иванов – Л., Медицина, 1970. – 168 с.
22. Иванов, Ф.И. Реактивные психозы в русско-японскую войну 1904-1905 гг. / Ф.И. Иванов // Реактивные психозы в военное время. - Л., 1970. – С. 20-32.
23. Иванов-Смоленский, А.Г. О нарушениях нервной деятельности контузионно-каммоционного происхождения / А.Г. Иванов-Смоленский // Военно-медицинский сборник. – М., Изд-во АН СССР, 1945. – № 2. – С. 193-198.
24. Литвинцев, С.В. Боевая психическая травма / С.В.

- Литвинцев, Е.В. Снедков, А.М. Резник. – М., Медицина, 2005. – 432 с.
25. Литвинцев, С.В. Становление системы оказания психиатрической помощи в локальных вооруженных конфликтах / С.В. Литвинцев, В.К. Шамрей, А.В. Рустанович // *Война и психическое здоровье*. – СПб., ВМедА, 2012. – С. 35-52.
26. Мясичев, В.Н. Пограничные состояния военного времени / В.Л. Мясичев // *Проблемы современной психиатрии* / под ред. Л.Л. Рохлина, Т.П. Симеона. – М., 1948. – С. 374-384.
27. Назаренко, В.В. «Военные синдромы»: от гражданской войны в США до событий в Персидском заливе / В.В. Назаренко // *Русский медицинский журнал* – 1998. – № 2.
28. Нечипоренко, В.В. Особенности формирования аддиктивных расстройств в условиях боевой обстановки / В.В. Нечипоренко, С.В. Литвинцев, Е.В. Снедков // *Обзорные психиатрии и мед. психологии*. – 1995. – № 1. – С. 5-12.
29. Озерецковский, А.И. О душевных заболеваниях в связи с Русско-японской войной за первый год её / А.И. Озерецковский // *Военно-медицинский журнал*. – 1905. – Т. 3. – Кн. 10. – С. 361-373; Кн. 11. – С. 568-582.
30. Осипов, В.П. К вопросу о воздушно-каммюционном психотравматизме / В.П. Осипов // *Труды Военно-морской медицинской академии*. – Л., ВММедА, 1944. – С. 11-14.
31. Осипов, В.П. Основа распознавания психозов и психотических состояний в практике военного врача / В.П. Осипов // *Вопросы психиатрической практики военного времени*. – Л., 1941. – С. 3-13.
32. *Очерки военной и экстремальной психиатрии*. – СПб., ВМедА, 2011. – Ч. I. – 213 с.
33. *Очерки военной и экстремальной психиатрии*. – СПб., ВМедА, 2011. – Ч. II. – 233 с.
34. Пастернацкий, И.Р. К вопросу о призрании наших душевных больных / И.Р. Пастернацкий // *Арх. психиатрии, неврологии и судебной психопатологии*. – 1883. – Т. 1, № 2. – С. 24.
35. Перстнев, С.В. Посттравматическое стрессовое расстройство у пострадавших при чрезвычайных ситуациях / С.В. Перстнев // *Избранные лекции по клинической, экстремальной и военной психиатрии*. – СПб., 2007. – С. 363-394.
36. *Посттравматическое стрессовое расстройство* / под ред. Солдаткина. – Ростов на-Дону, Изд-во РостГМУ, 2015. – 624 с.
37. *Психиатрия войн и катастроф: учебное пособие* / под ред. В.К. Шамрея. – СПб., СпецЛит, 2015. – 431 с.
38. Свечников, Д.В. *Расстройства адаптации у военнослужащих (клиника, диагностика): дис. ... канд. мед. наук: 14.01.06 / Свечников Дмитрий Владимирович*. – СПб., 2015. – 171 с.
39. Синенченко, А.Г. Особенности оказания психиатрической помощи на догоспитальном этапе военностужающим, проходящим военную службу по контракту (по материалам ЛенВО и СКВО): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук / А.Г. Синенченко. – СПб, 2005. – 134 с.
40. Сироткина, И.Е. *Российские психиатры на Первой мировой войне*. / И.Е. Сироткина. // *Наука, техника и общество России и Германии во время Первой мировой войны* / Под ред. Э.И. Калчинского, Д. Байрау, Ю.А. Лайус. – СПб, Нестор-История, 2007. – С. 326-344.
41. Снедков, Е.В. *Боевая психическая травма (клинико-патогенетическая динамика, диагностика, лечебно-реабилитационные принципы): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Е.В. Снедков*. – СПб, 1997. – 25 с.
42. Суханов, С.А. *Психопатия военного времени* / С.А. Суханов // *Русский врач*. – 1915. – № 34. – С. 800-804.
43. Съедим, С.И. *Психологические последствия воздействия боевой обстановки: краткая история изучения психологических последствий участия в боевых действиях* / С.И. Съедим, Р.А. Абдурахманов // *Армия и общество*. – 1999. – № 2. – С. 12-25.
44. Тимофеев, Н.Н. *Предварительные итоги из опыта организации невропсихиатрической помощи в Великую Отечественную войну* / Н.Н. Тимофеев // *Труды Центрального института психиатрии МЗ РСФСР*. – М., 1947. – Т. 3. – С. 60-80.
45. Феодунина, Н.Ю. *Психическая травма. К истории вопроса* / Н.Ю. Феодунина, Е.В. Бурдистрова // *Консультативная психология и психотерапия*. – 2005. – № 2. – С. 164-190.
46. Шайкевич, М.О. *К вопросу о душевных заболеваниях в войске в связи с Русско-японской войной* / М.О. Шайкевич // *Военно-медицинский журнал*. – 1907. – Июнь. – С. 276-292; Июль. – С. 445-467; Август. – С. 629-641; Сентябрь. – С. 81-94.
47. Шамрей, В.К. *Вклад В.М. Бехтерева в становление и развитие отечественной военной психиатрии* / В.К. Шамрей, А.Г. Чудиновских, В.Я. Анчел, Н.С. Ильинский // *Вестник Российской военно-медицинской академии*. – 2013. – № 3 (43). – С. 231-235.
48. Шумков, Г.Е. *По вопросу о «числе» душевнобольных на войне* / Г.Е. Шумков // *Психиатрическая газета*. – 1915. – № 22. – С. 363-365.
49. Blair, D.T. *PTSD and the Vietnam veteran: the battle for treatment* / D.T. Blair, N.A. Hildreth // *J. Psychol. Nurs. Ment. Health Serv.* – 1991. – Oct. Vol. 9, № 10. – P. 15-20.
50. Fildes, J.S. *Review: Management of Adjustment Disorder in the Deployed Setting* / J.S. Fildes // *Mil Med* 2012 Sep; Vol. 177 (9), pp. 1022-7.
51. Gabriel, R.A. *No More Heroes: Madness and Psychiatry in War* / R. A. Gabriel. – NY, 1987. – 179 p.
52. Gabriel, R.A. *Soviet military psychiatry. The theory and practice of coping with battle stress* / R.A. Gabriel. – New-York-London: Greenwood Press, 1986. – 173 p.
53. Glass, A.J. *Army psychiatry before World War II* [Text] / A.J. Glass // *NeuT. - psychiatrist in World War II, zoneof*

- the interior*. Vol. 1 / R.S. Anderson, A.J. Glass, R.J. Bernucci, eds. – Washington, DC: Office of the Surgeon General, Department of the Army. – 1966. – P. 3-23.
54. Green, B.L. Risk factors for PTSD and other diagnoses in a general sample of Vietnam veterans / B.L. Green // *Amer. J. Psychiatry*. – 1990. – Vol. 147, № 6. – P. 729-733.
  55. Grinker, R.R. A study of psychological predisposition to the development of operational fatigue. / R.R. Grinker, et al. // *American journal of Orthopsychiatry* 1946; 16: 191-214.
  56. Hamilton, J.D. Posttraumatic stress disorder in World War II naval veterans / J.D. Hamilton, W.Jr. Canteen // *Hospit. Commun. Psychiatry*. – 1987. – Vol. 38, № 2. – P. 197-199.
  57. Hoge, C.W. The occupational burden of mental disorders in the U.S. military: psychiatric hospitalizations, involuntary separations, and disability. / C.W. Hoge, et al. // *Am. J. Psychiatry*, 2005; 162: 585-91.
  58. Holinger, P.C. A prediction model of suicide among youth / P.C. Holinger, D. Offer, M.A. Zola // *J. nerv. ment. Dis.* – 1988. – Vol. 176. – № 5.
  59. Horowitz, M.J. Signs and symptoms of post-traumatic stress disorders/ Wilner N., Raltreider N., Alvarez W. // *Ach. In General Psychiatry*. 1980. – Vol. 37. – P. 85-92.
  60. Houts, A.C. Fifty years of psychiatric nomenclature: reflections on the 1943 war department technical Bulletin, Medical 203. / A.C. Houts // *Journal of clinical psychology*. – 2000 – Vol. 56 (7). – P. 935-967.
  61. Hume, F. After the war in Nicaragua: A psychosocial study of war wounded ex-combatants / F. Hume, D. Summerfield // *Med. War.* – 1994. – Vol. 10, № 1. – P. 4-25.
  62. Jones, F.D. Psychological effects of combat / F.D. Jones // *Amer. J. Psychiatry*. – 1991. – Vol. 148, №8. – P. 1099.
  63. Jounger, M. Adjustment disorders - nosological state and treatment options. / M. Jounger, K. Frasch, T. Becker // *Psychiatr. Prax.* – 2008. – Vol. 35. – № 5. – P. 219-225.
  64. Kardiner, A. *The traumatic neuroses of war*. / A. Kardiner // *New York: National Academies*; 1941. P. 764.
  65. Kardiner, A., *War, stress and neurotic illness*. / A. Kardiner, H.X. Spiegel // *New York: Hoeber*; 1947.
  66. Lamprecht, F. Posttraumatic stress disorder revisited / F. Lamprecht, M. Sack // *Psychosom. Med.* – 2002. – Vol. 64. – P. 222-237.
  67. Lerner, P. *From traumatic neurosis to male hysteria: the decline and fall of Hermann Oppenheim, 1889-1919* // *Traumatic Pasts: history, psychology and trauma in the modern age, 1870-1930*. / Eds. M.Micale. – N.Y.: Cambridge Press. – 2001.
  68. Mosse, G.L. Shell-shock as a social disease / G.L. Mosse // *Journal of contemporary history*. Vol. 35, № 1, Special Issue: Shell-shock (Jan., 2000), Pp. 101-108.
  69. Myers, C. S. *A Contribution to the Study of Shell Shock. Being an account of Three Cases of Loss of memory, vision, smell and taste, admitted into the duchess of Westminster's War Hospital, Le Touquet* / C.S. Myers // *The Lancet*. Feb. – 1915. – Pp. 316-320.
  70. *Neuropsychiatric Disease: Causes and Prevention*. Bulletin US Army M. Dept. 1: 9-13, October 1943.
  71. Nevin, R.L. Low validity of self-report in identifying recent mental health diagnosis among U.S. service members completing Pre-Deployment Health Assessment (PreDHA) and deployed to Afghanistan, 2007: a retrospective cohort study. / Nevin R.L. // *BMC Public Health*, 2009; 9: 376-86.
  72. Rundell, J.R. Demographics of and diagnoses in Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom personnel who were psychiatrically evacuated from the theater of operations. / J.R. Rundell // *Gen Hosp Psychiatry* 2006; 28: 352-6.
  73. Smith, G.E. *Shell shock and its lessons* / G.E. Smith, T.H. Pear // *Manchester University Press, England*, 1917.
  74. Swank, R. L. *Combat exhaustion: A descriptive and statistical analysis of causes, symptoms and signs*. / R.L. Swank // *Journal of Nervous and Mental Disease* 1949; 109: 475-508.
  75. Van Patten, T.T. *Traumatic neurosis in Vietnam returnees* / Van T.T. Patten, W.H. Emory // *Arch. Gen. Psychiatr.* – 1973. – Vol. 29. – P. 695-698.
  76. Wojcik, B.E. *Hospital admissions related to mental disorders in U.S. Army Soldiers in Iraq and Afghanistan*. / B.E. Wojcik, F.Z. Akhtar, L.H. Hassell // *Mil Med* 2009; 174: 1010-8.