ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

В ВОЕННЫЕ ГОДЫ (1904 – 1945)

Демкин Андрей Делеорович,
врач-психофизиолог,
клинический психолог
www.OnKto.ru

БОЕВАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА и ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ: АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМАТИКИ

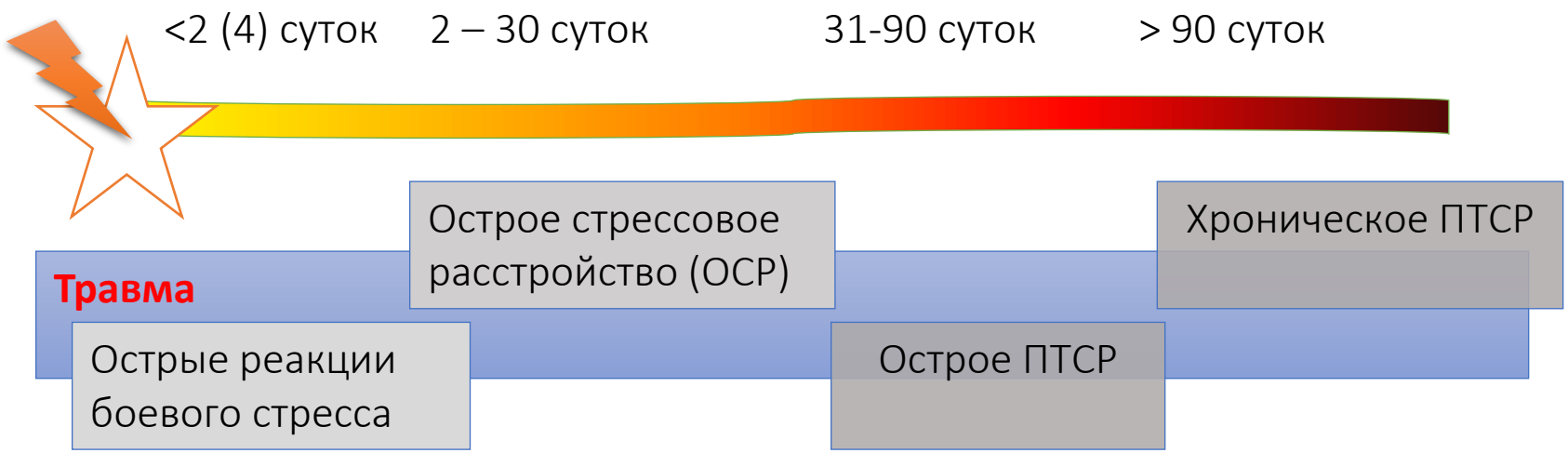
«В битвах и войнах побеждают за счет возможности поддерживать волю своих солдат к продолжению сражения, а не за счет уничтожения живой силы армии противника».

Полевое руководство по Контролю боевого и служебного стресса армии США No. 4-02.51 (8-51)

«Психические расстройства остаются одними из самых дорогостоящих результатов войны...».

Ричард Габриель,
американский психиатр, специалист РУ МО США
автор книги «Больше никаких героев: Безумие и психиатрия на войне».

БОЕВАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА
временная шкала развития реакций

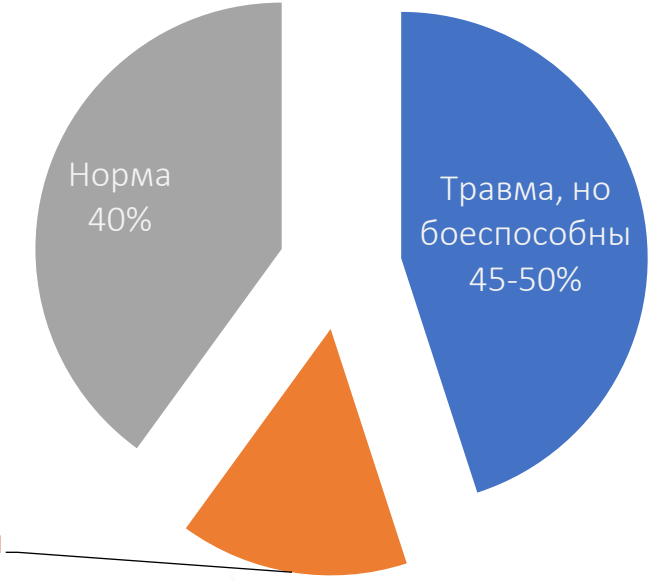


БОЕВАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА:
АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМАТИКИ
Современное состояние

Б О Е В А Я П С И Х И Ч Е С К А Я Т Р А В М А

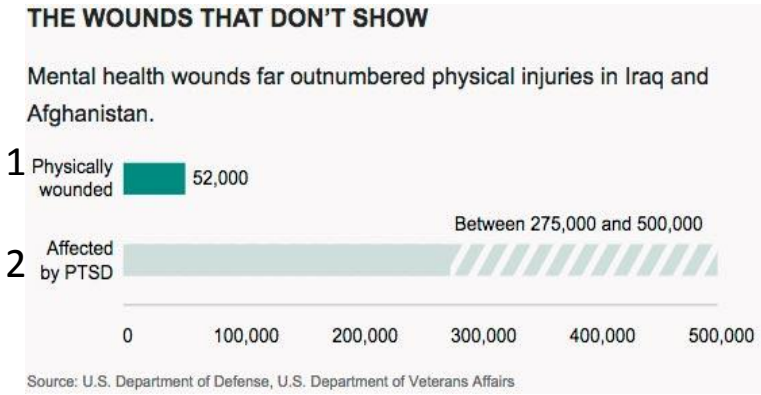
Ч а с т о т а в с т р е ч а е м о с т и

Первые дни боевых действий



Травма и не боеспособны
15 – 20 %

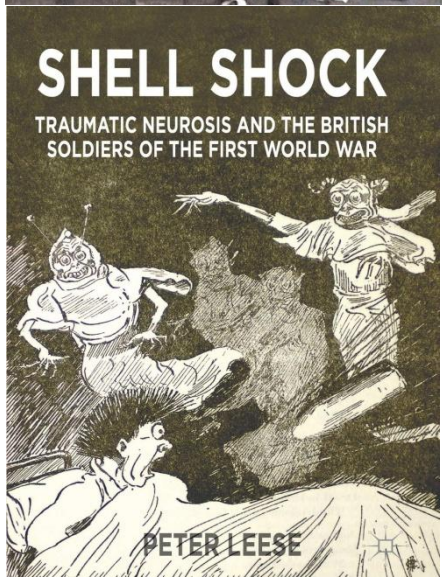
Отдаленные последствия



Слева: Соотношение числа американских военнослужащих пострадавших от физических травм и ранений **(1)** и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) **(2)** во время Иракской и Афганской военных кампаний.

Справа: Распространенность ПТСР среди ветеранов военных кампаний армии США

БОЕВАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА:
АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМАТИКИ
Историческая ретроспектива



Эволюция терминологии

Душевное истощение → **Швейцарская болезнь или Ностальгия** → **Военная ностальгия** →
Геродот, 480 г. до н.э. *Joh. Hofer, 1688 г.* *L. Auenbrugger, 1761 г.*

Цереброспинальный шок → **Пальпитация (трепетание)** → **Солдатское сердце** →
Наполеоновские войны, XIX в. A. Meyers, Крымск. война, 1853–56 гг. J. DaCosta, Гражд. война 1861–65гг.

Расстройство сердечной деятельности → **Контузия = Снарядный (траншейный) шок** →
Англо-бурская война, 1899 –1902 гг. *Русско-японская война, I-я Мировая война*

Военный невроз → **Стадии острого эмоционального шока (I) и финальное расстройство (II)** →
Русско-японская война *I-я Мировая война*

Контузия, боевая (военная) усталость, истощение, невроз, посттравматический невроз →
II-я Мировая война

Боевое утомление (усталость) (I) Поствьетнамский синдром, отсроченная реакция на стресс (II) →
Корейская и вьетнамская войны

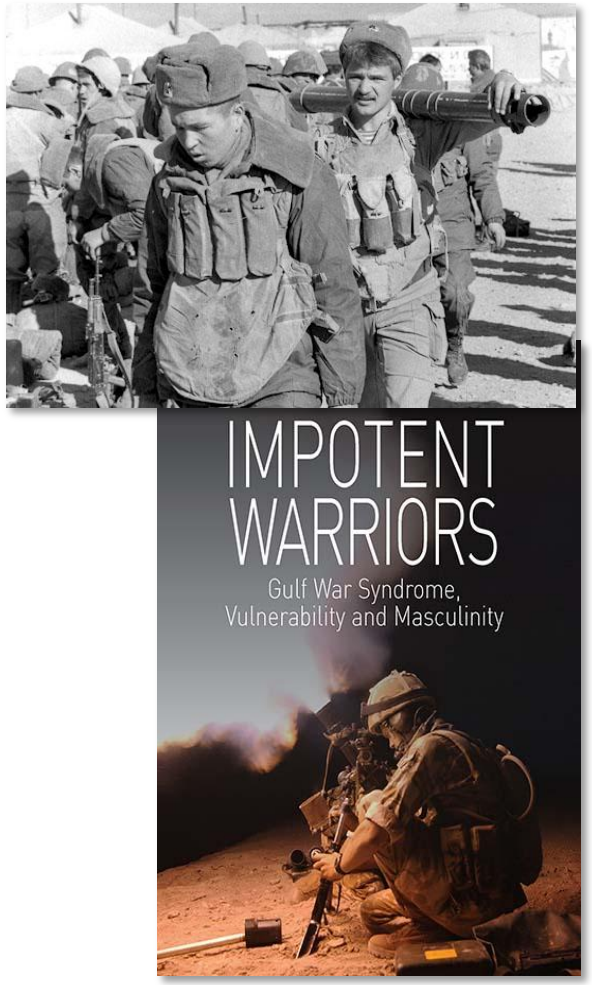
Боевой шок, острая стрессовая реакция (расстройство) (I) ПТСР, «синдром Залива» (II) →
Иракская и Афганская войны (НАТО)

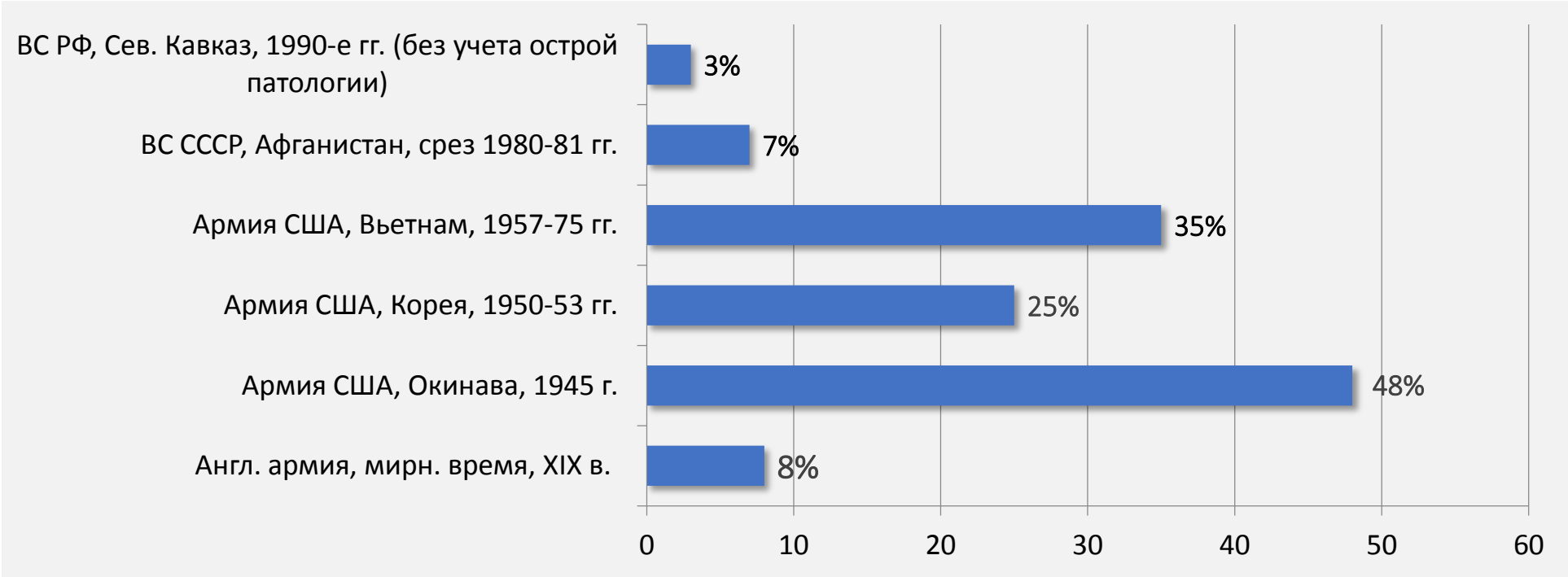
Боевая психическая патология, боевая психическая травма
Современный период (РФ)

БОЕВАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА:
АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМАТИКИ
Историческая ретроспектива

Б О Е В А Я П С И Х И Ч Е С К А Я П А Т О Л О Г И Я

Ч а с т о т а в с т р е ч а е м о с т и





Из 600 000 солдат армии США в 2016 году, 26,4% имели психические расстройства (у населения США: 18,3–26,2%). ПТСР являлось самым распространенным диагнозом в вооруженных силах, со встречаемостью у 10–18% военнослужащих после начала боевых операций, и у 4–17% у ветеранов (по сравнению с встречаемостью ПТСР у 3,5% населения США в целом).

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

I этап (1832– 1913 гг.)

- организована (1857 г.) первая в стране кафедра учения о нервных болезнях и болезнях, сопряженных с расстройством умственных способностей и клиника душевных и нервных болезней
- создана отечественная научная школа психоневрологов
- разработаны основные принципы оказания психоневрологической помощи военнослужащим

II этап (1913 – 1945 гг.)

- разделение единой кафедры (клиники) на две самостоятельные
- постепенное свертывание организационно-штатной структуры военной психиатрии и системы подготовки военных специалистов, **что негативно отразилось на качестве оказания медицинской помощи военнослужащим в первые годы Великой Отечественной войны**

III этап (1945 г. – настоящее время)

- анализ опыта Великой Отечественной войны и последующих войн
- изучение психических расстройств при применении оружия массового поражения и новых видов вооружения
- создание современной системы оказания психиатрической помощи военнослужащим в мирное и военное время
- научная разработка вопросов сохранения психического здоровья военнослужащих, оказания помощи военнослужащим в условиях локальных вооруженных конфликтов и чрезвычайных ситуаций мирного времени
- совершенствование системы подготовки военных специалистов

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

Шипулинский
Павел Дмитриевич
(1808—1872)

Крымская война (1853—1856): всего 6 солдат с душевными болезнями…

Здание Медико-хирургической академии в начале XIX в.

Императорская медико-хирургическая академия

В 1832 году в Академии была создана кафедра юридической медицины, на которой читались лекции по основам психологии. Многие из них были основаны на одной из первых русских академических диссертаций по психическим заболеваниям П. П. Пелехина "О природе психических заболеваний" (1829).

В 1835 году в Медико-хирургической академии был введен новый устав, позволяющий проводить занятия по психиатрии на кафедре внутренней медицины и патологии. В 1836 г. первым преподавателем психиатрии стал П. Д. Шипулинский, выпускник Академии 1831 года. В течение четырех лет он вел занятия по психиатрии по шесть часов в неделю. Ценность и качество его работы были признаны, в отзыве руководства Академии: *"...предоставил особую пользу студентам своими занятиями по психиатрии и практическими инструкциями по лечению психически больных, находящихся во 2-м армейском госпитале"*. В 1845 г. П. Д. Шипулинский создал представил первую в отечественной медицине программу лекций по нервным и душевным болезням. В 1857 было принято решение о введении преподавания этих дисциплин в качестве самостоятельной науки.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

Московский военный госпиталь

В марте 1860 г. И.М. Балинский предложил проект психиатрического отделения госпиталя. Работу отделения организовал Т.Я. Щепетов, а в последующем отделением руководил А.А. Драницын)

Николаевский военный госпиталь С. - Петербург

17 января 1864 г. открыто психиатрическое отделение 1-го военно-сухопутного Николаевского военного госпиталя
В 1894 г. завершено строительство нового здания психиатрического отделения.

Российская Империя

К началу XX века психиатрические отделения (на 1155 коек) функционировали в 14 военных госпиталях: в Киевском, Тифлисском, в Морском военном госпитале в Санкт-Петербурге, Варшавском, Рижском и Ташкентском, Екатеринодарском, Туркестанском, Омском и Хабаровском.

«Отец русской психиатрии» Балинский Иван Михайлович (1824-1902)

19 ноября 1867 г. состоялось открытие клиники душевных болезней Академии (в здании, ныне занимаемом штабом).

ЗАРУБЕЖНАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

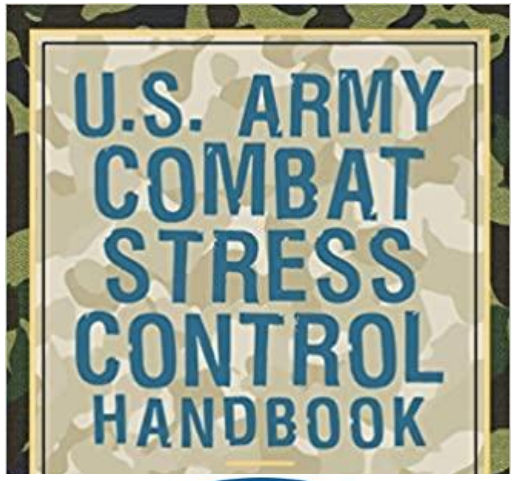
Основные этапы развития военной психиатрии

Национальный военно-медицинский центр Уолтера Рида

Военная психиатрия США – позднее начало…

- **Впервые лишь в 1909 году** два офицера ВМФ и два армейских офицера были направлены в больницу Святой Елизаветы в Вашингтоне, округ Колумбия, для прохождения двухлетнего обучения психоневрологии.

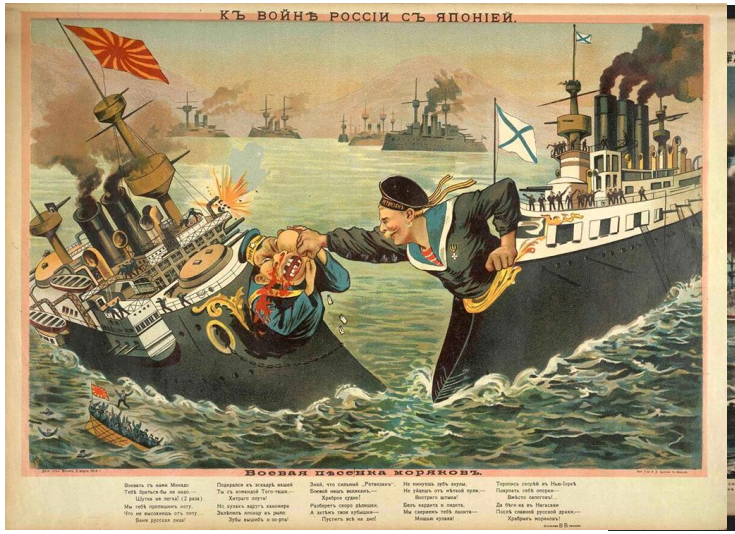
- На протяжении Первой мировой войны армия США учредила 6-недельные программы нейропсихиатрической подготовки для военных врачей в сотрудничестве с различными гражданскими учреждениями, а к Второй мировой войне срок подготовки был увеличен до 12 недель.



- После Второй мировой войны, в 1948 году, армия США запустила первые современные программы обучения психиатрии в армейском госпитале Уолтера Рида в Вашингтоне и армейском госпитале Леттермана в Сан-Франциско.
- В настоящее время доступны две программы ординатуры по армейской психиатрии: в Гонолулу, в Медицинском центре Tripler Army, и в Бетесде, штат Мэриленд, в Национальном военно-медицинском центре Уолтера Рида. Также работает аспирантура и медицинская школа Университета медицинских наук в Бетесде.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии



РУССКО-ЯПОНСКАЯ война 1904-1905 гг.

Русско-японская война стала первым значительным испытанием военной психиатрии на ее ценность и эффективность для русской армии. Но, возможно, первостепенной проблемой, вставшей перед Россией, были огромные расстояния, которые приходилось преодолевать в военной логистике. Эта же причина привела к невозможности сразу организовать эффективную психиатрическую помощь на фронте: в начале войны врачи столкнулись с отсутствием психиатрических отделений в госпиталях, отсутствием книг по психиатрии и необходимых медикаментов.

Чтобы без промедления оказать психиатрическую помощь, П. М. Автократов, военный врач Варшавского округа и ученик Бехтерева, был направлен на Дальний Восток для организации работы Российского Красного Креста и через него разработки порядка оказания психиатрической помощи. Весной 1904 года за пределами Харбина был создан первый военный психиатрический госпиталь на 30 коек. Руководил им заведовал Х.Ш. Боришпольский. 15 декабря Красным крестом из-за наплыва пострадавших был открыт еще один госпиталь на 50 коек.

Военное ведомство удовлетворило спрос на психиатрические отделения лишь в 22 июня 1905 года, приняв решение о создании психиатрических отделений в больницах Приамурской и Сибирской областей, а также в городах Харбин, Чита и Иркутск (под заведованием П.М. Автократова). Важность этих усилий заключалась в том, что военные госпитали, наряду с учреждениями Красного Креста, смогли начать изучение функциональных характеристик военных неврозов, их исходов и жизнеспособных вариантов лечения.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

Складной картонный «мобильный госпиталь».
Опыт «попечения и призрения душевнобольных» военнослужащих российской армии и флота во время Русско-Японской войны лег в основу современных подходов оказания помощи при боевой психической патологии в большинстве зарубежных армий.

РУССКО-ЯПОНСКАЯ война 1904-1905 гг.

Подготовка персонала для работы в психиатрических отделениях военных госпиталей на Дальнем Востоке была организована в Военно-медицинской академии при руководимой В.М. Бехтеревым кафедре.

«Большинство офицеров заболевают на почве алкоголизма, прогрессивного паралича, неврастении и дегенерации, нижние чины страдают от собственно военных психозов, при которых содержание бреда и галлюцинаций связано с боевыми действиями». (Из донесения с фронта)

Для оказания психиатрической помощи было организовано два типа лечебных заведений для душевнобольных военнослужащих:

1) **лечебные стационары** вблизи от действующей армии, для больных, требующих непродолжительного стационарного лечения, с последующим решением вопроса о возвращении их в строй или дальнейшей эвакуации;

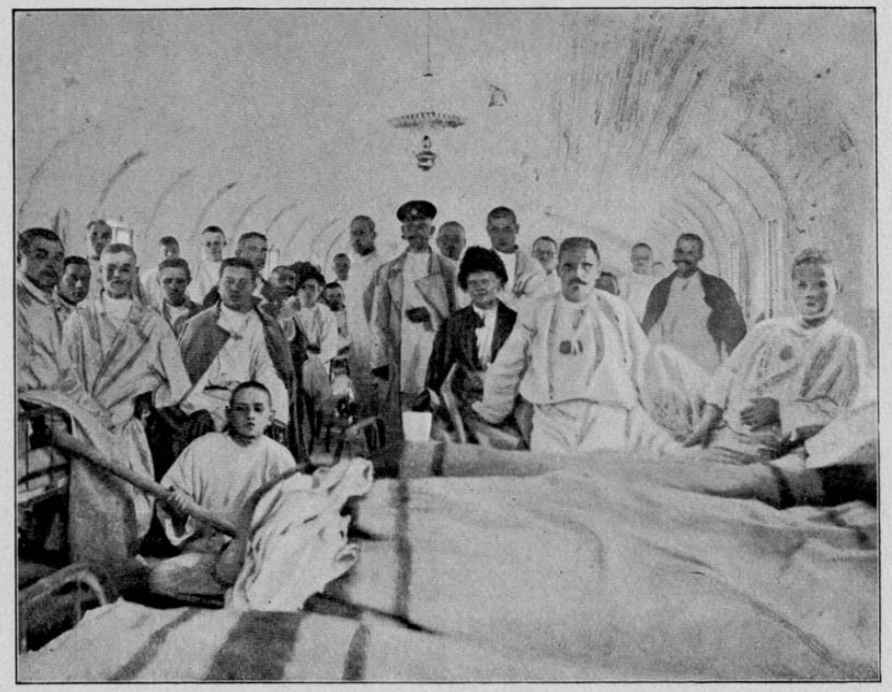
2) **этапные пункты** (вблизи железных дорог) для кратковременного размещения больных, нуждающихся в отправке в психиатрические отделения госпиталей глубокого тыла.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

Складной цинковый баракъ для раненыхъ Георгіевской общины Краснаго Креста. Наружный видъ.

Складной цинковый госпитальный барак Красного креста. Эта организация направила на Дальний Восток своего уполномоченного по душевным болезням П.М. Автократова. Его публикации в переводе на немецкий дала жизнь термину « снарядный шок». По словам наблюдателей на Русско-японской войне «впервые в мировой истории специалисты особо ухаживали за психически больными — от линии фронта до тыла».



Внутренній видъ.

Внутренний вид «мобильного госпиталя». Впервые в истории войн психиатрические учреждения — сборные и пересыльные пункты, специальные госпитали — появились в действующей армии, в непосредственной близости от фронта.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

Структура санитарных потерь касательно душевных и нервных болезней за период с 1 февраля 1904 года по 1 января 1906 года:

Формы заболевания	Всего	Офицеры	Солдаты
Болезни головного мозга	396	44	352
Болезни спинного мозга	220	61	159
Сочетанные: головной и спинной мозг	113	12	101
Периферическая нервная система и паралич	4278	373	3905
Истерия и нервное истощение	6225	2002	4223
Эпилепсия	1521	42	1479
Итого	12753	2534	10219

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Во время войны с Японией обнаружилось, что психические заболевания часто возникают без видимых повреждений нервной системы, — например, в тех случаях, когда снаряд пролетел на расстоянии, слишком значительном, чтобы поразить человека физически, и даже у тех солдат, которые вообще не были под артиллерийским обстрелом. В этих случаях психиатры предпочитали говорить о «множественной этиологии болезни» — наложении таких факторов, как физическое утомление, влияние климата, недоедание, недосыпание, эмоциональные переживания, конституциональная предрасположенность. Тогда же появилась мысль о том, что причина травматического невроза — эмоциональный шок. Та же мысль содержалась и в просторечном названии контуженных — «сконфуженные». Также, военное ведомство впервые обнаружило, что лучшие санитарные условия, хорошее питание, отдых и трудотерапия являются эффективным способом лечения боевого «травматического невроза».

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

Аствацатуров Михаил Иванович (1877-1936)
1912 г.
"Душевные болезни в связи с условиями военной службы", «Основные задачи психиатрической гигиены в армии»

Обобщение опыта РУССКО-ЯПОНСКОЙ войны 1904-1905 гг.

Научные доклады на заседании военной секции третьего съезда отечественных психиатров **3 (16) января 1910 г.:**

- П.М. Автократов (Иркутск) "Призрение душевнобольных во время Русско-японской войны”
- Х.Ш. Боришпольский (СПб) "Об организации психиатрической помощи на ТВД в будущей войне”
- Л.М. Станиловский (Москва) "Об организации психиатрической помощи на ТВД"
- Г.Е. Шумков (СПб) "Задачи военной психиатрии".

В. М. Бехтерев в **сентябре 1914 г**. предложил план оказания помощи душевнобольным и неврологическим больным, основанный на опыте Русско-японской войны. В **1915 г.** вышла работа "Война и психозы”. В «Положении по организации призрения, эвакуации и распределения по лечебницам душевнобольных воинов действующей армии» были изложены основные принципы психиатрического обеспечения боевых действий:

1. приближенность психиатрической помощи к передовым районам;
2. осуществление прогностической сортировки на всех этапах медицинской эвакуации;
3. унификация подхода к диагностике и лечению;
4. организация преемственности и последовательности в оказании психиатрической помощи;
5. необходимость реабилитационных мероприятий.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

Американские солдаты в госпитальном лагере во Франции (1919 г.) выздоравливают после перенесенного «военного невроза». Подпись под снимком указывает, что лечебный центр был «расположен вдали от шума больниц и толпы

На основе русского опыта «психиатрического попечения и призрения душевнобольных» во время Русско-японской войны в зарубежных армиях Антанты уже к Первой мировой войне были реализованы передовые организационные принципы оказания психиатрической помощи «Forward psychiatry» :

(1) **близость** (лечение психиатрических больных должно осуществляться в максимальной близости к линии фронта),
(2) **скорость** (как можно более быстрое начало терапии),
(3) **простота** (использование наиболее простых методов лечения, типа предоставления отдыха, улучшенного питания, водных процедур).
(4) **направленность** (ориентация на формирование у солдат отчетливого осознания отсутствия болезни и неизбежности скорого возвращения в строй).

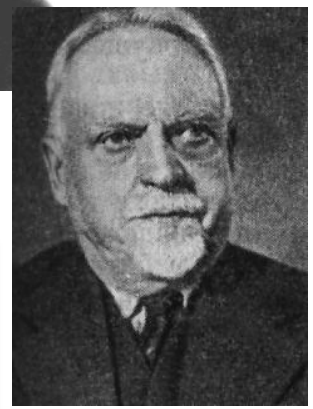
Современные принципы оказания помощи при явлениях боевого стресса армий НАТО до сих пор (более 100 лет) включают эти положения.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

ЧТО ИМЕЕМ – НЕ ХРАНИМ…

Кащенко Петр Петрович (1858— 1920)



Семашко Николай Александрович (1874— 1949)

Соловьёв Зиновий Петрович (1876—1928) начальник Главного Военно-санитарного управления Красной Армии

В то время как передовые российские подходы активно перенимались и развивались в странах Антанты, в самой Российской империи среди гражданских специалистов в области душевных болезней идеи особых форм боевой психической патологии не были приняты… Психиатр - оппозиционер и революционер Петр Кащенко на конференции русского союза психиатров и невропатологов 10–12 апреля 1917 г. в Москве в докладе «Общие соображения о конструкции органов для ведения психиатрического дела в условиях военного времени» высказал мнение, что ***«устройство особого «военного» психиатрического попечения невозможно и ненужно».*** Ранее – на конференции 1910 года он же сравнил военную психиатрию с *«учебной дисциплиной для гладиаторских школ»*. Ему вторил В.С. Светлов: *«не доказано существование особых военных психозов»* и Э.В. Эриксон: *«основным направлением военной психиатрии должна быть борьба с алкоголизмом в войсках».*

Окончательную точку в развитии военной психиатрии (а позднее - и психологии), поставило грубое вмешательство идеологии в науку после октябрьского переворота 1917 года.
Руководители гражданского и военного здравоохранения Р.С.Ф.С.Р. считали, что ***«психических заболеваний в армейском коллективе в эпоху великих преобразований быть не должно»***, *а* психические расстройства являются лишь симуляцией «несознательных элементов», и что должно быть наказуемо. Такую же позицию занимало и руководство Германии. Приказами руководителей Наркомздрава психиатрическая служба в армии была практически ликвидирована.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

Шумков Герасим Егорович (1873 - 1931) В мае 1917 г. на Северо-Западном фронте организовал первые нештатные психоприемники

Коллежский ассесор ст. врач ИВМА. Титулярный советник мл. врач ВЗГС

I МИРОВАЯ ВОЙНА: ХАОС В ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ:

1. Основной вывод предыдущей войны о целесообразности приближения психоневрологической помощи к передовым районам в русской армии был проигнорирован, что, в конечном итоге, привело к тому, что большая часть больных эвакуировалась с фронта и в боевые порядки не возвращалась.
2. В 1913 г. В.М. Бехтерев был уволен из ВМА из-за его экспертного заключения по делу еврея Менделя Бейлиса, обвиненного в ритуальном убийстве русского ребенка в 1912 г. Работа "Война и психозы" (1915 г.) была проигнорирована российским психиатрическим сообществом.
3. Теоретические разногласия в психиатрическом сообществе по поводу того, что понимать под военным травматическим неврозом (последствия действия ударной волны или эмоционального шока) привело к путанице в учете таких больных. Число больных «истерическим психозом и психастенией» колебалось, в зависимости от источника информации, от 10% до 60 % от всех «нервнобольных», но, чаще, всего, их не принимали ни в психиатрические учреждения, ни в лазареты для «нервнобольных». Традиционное психиатрическое лечение «невротикам» не помогало или ухудшало их состояние. Ухудшали состояние и длительные (6 месяцев) отпуска без содержания.
4. Усилились тенденции воспринимать «военный невроз» как «самовнушение», «симуляцию» и «бегство в болезнь» и лечить его наказаниями и «дисциплиной». Немецкий подход к карательному «лечению невроза» электрошоком не применяли лишь из-за отсутствия необходимого оборудования.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

Военно-санитарные поезда

I МИРОВАЯ ВОЙНА: СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ:

Надлежащая система оказания психиатрической помощи заработала только с 1916 года, когда фронт получил достаточное количество военных психиатров. Было введено три этапа эвакуации пострадавших:

1. С поля боя до ближайшей станции снабжения корпуса у железнодорожной станции. Там производилась первичная сортировка и появлялась первая возможность для психиатрического обследования. Больные с диагнозами «нервное истощение» и «истерия» оставались на этом этапе, а более сложные случаи, такие как эпилепсия или «травматический невроз», эвакуировались дальше в тыл: поездом в эвакуационный пункт на уровне армии.
2. Эвакпункт армии. Здесь проводился диагностический скрининг, и тяжелые больные отправлялись по железной дороге в госпиталь фронта.
3. Фронтовой приемный пункт и эвакуация в госпиталь фронта с психиатрическим отделением.

Военно-санитарные поезда были созданы в Русско-Японскую войну. Специальные вагоны психиатрических поездов были построены с отдельными купе на 8 человек. За больными наблюдали через полупрозрачные зеркала. Для буйных было предусмотрено специальное отделение для одиночного заключения. Поезд для психиатрических пациентов состоял из трех вагонов с одним врачом, шестью медсестрами и девятью помощниками, а также кочегаром и машинистом.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

Осипов
Виктор Петрович
(1871-1947)
Заведующий кафедрой психиатрии ВМедА 1915-1947
Лечащий врач В.И. Ульянова

РЕВОЛЮЦИЯ 1917г.: «До основанья, а затем, мы наш, мы новый…»

Либеральные гражданские психиатры приветствовали революцию и радовались победе над «военными» подходами в психиатрии. П.Б. Ганнушкин писал: *«Последние три-четыре года прошли для русских общественных психиатров под флагом борьбы с различными ведомствами и центральным правительством, и в этой борьбе вплоть до начала революции победа оставалась за представителями власти, которая передала все дело психиатрической помощи оторванным от жизни и населения бюрократическим учреждениям военного ведомства и прежнего Красного креста, не имевшим ни соответствующих традиций, ни привычных работников, ни даже учреждений»*.

В результате военная психиатрия оказалась на гране развала. **В РККА отсутствовали даже попытки организовать психиатрическую помощь красноармейцам.** Считалось, что психические расстройства были вызваны исключительно угнетающими самодержавием, а с его свержением - должны исчезнуть. Поэтому врачи и командиры призывались к борьбе с нервно-психическими заболеваниями как к проявлениям «симуляции». Решением Наркомздрава психиатрическая служба в армии была практические ликвидирована. С 1918 г. все психиатрические отделения военных госпиталей были ликвидированы. **Значительная часть штата кафедры психиатрии Военно-медицинской академии была распущена, научные лаборатории ликвидированы, а подготовка специалистов прекратилась.** От полного закрытия кафедру спас ее заведующий В.П. Осипов, пользуясь своим авторитетом как лечащий врач В.И. Ульянова (Ленина).

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

«Прежде всего, политический моральный уровень красноармейца, его прочное политическое классовое сознание позволят ему легче преодолевать психотические реакции».

(«Психозы и психоневрозы войны», под ред. В.П. Осипова, 1934, стр. 8).

Марксистско-ленинская идеология утверждала, что разум является отражением внешней реальности. Главным сторонником «новой советской психологии» стал С. Л. Рубинштейн, чья статья 1934 года «Проблемы психологии в работах Карла Маркса» ставила вопрос о том, что разум человека, как и общество, является продуктом исторической эволюции и, поэтому, может быть подвергнут «революционным изменениям». Раз «исторические силы» могут изменить поведение человека, то социалистический человек будет отличается от капиталистического или коммунистического человека.

Новая советская психология подвергла сомнению классические диагностические подходы психиатрии в отношении психических расстройств, и выдвинула тезис, что новому обществу скорее нужна психология, чем психиатрия, так как она способна изучать поведение и разум в его развитии. Поэтому психиатрию вновь, как и в XIX веке стали связывать с неврологией, формируя идеологически удобную материалистическую «психоневрологию». В качестве основ для профилактики нервно-психической патологии стала предлагаться идеология, пропаганда, образование и здоровый спортивный образ жизни.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

В О Е Н Н А Я П С И Х О Л О Г И Я

Исаак Нафтульевич Шпильрейн (1891 – 1937)
Расстрелян в 1937 по обвинению в шпионаже и террористической деятельности.
Его сестра – Сабина была известным психоаналитиком, ученицей З. Фрейда и ученицей и возлюбленной К.Г. Юнга

ПРЕДВОЕННЫЕ ГОДЫ: РАСЦВЕТ ВОЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ

В России актуальность темы профотбора военных специалистов впервые была поднята в 1898 году выпускником ВМА С. П. Мунт в отношении определения медицинской и психологической пригодности офицеров к службе в Воздушном флоте. Введено медицинское (с элементами психологического) освидетельствование было в 1909 году (просуществовало всего 1 год).

В 1920 году по инициативе ВЦСПС и врача С.Е. Минца был образован «Психофизиологический института» (Институт труда), занимавшейся "выяснениями годности к летной деятельности". С середины 20-х годов начинается период интенсивного развития и **широкого распространения профессионального психологического отбора** в различных областях трудовой и воинской деятельности. В существенной степени этот период связан с именем «основоположника советской психотехники» - И. Н. Шпильрейна. Он создал секцию психотехники в Институте психологии. В 1927—1934 годах — учредил Всероссийское общество психотехники и прикладной психофизиологии (ВОПиПП), в 1928—1934 годах издавал журнал «Психофизиология труда и психотехника», организовал нескольких всесоюзных конференций по профотбору, был соавтором первого отечественного «Руководства по психотехническому профессиональному отбору».

В 1925 году при поддержке председателя Р.В.С. М.В.Фрунзе **начинают создаваться психофизиологические лаборатории** округов, армий и флотов. Уже в 1928 году психофизиологический отбор в целях рационального распределения призывных ресурсов по родам войск прошли 76 тыс. красноармейцев и 10 тыс. кандидатов в военно-учебные заведения.

1925 года начинают создаваться психофизиологические лаборатории округов, армий и флотов

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

В О Е Н Н А Я П С И Х О Л О Г И Я

О педологических извращениях в системе Наркомпросов.

Постановление Центрального Комитета ВКП(б).

ЦК ВКП(б) устанавливает, что Наркомпрос РСФСР и Наркомпросы других союзных республик допустили извращения в руководстве школой, выразившиеся в массовом насаждении в школах, так называемых, «педологов», и передоверили им важнейшие функции по руководству школой и воспитанию учащихся. Распоряжениями Наркомпросов на педологов были возложены обязанности комплектования классов, организации школьного режима, направление всего учебного процесса «с точки зрения педологизации школы и педологов», определение причин неуспеваемости школьников, контроль за политическими воззрениями, определение профессии оканчивающих школы, удаление из школ неуспевающих и так далее.

Создание в школах, наряду с педагогическим составом, организации педологов независимой от педагогов, имеющей свои руководящие центры в виде различных педологических кабинетов, областных лабораторий и научно-исследовательских институтов, раздробление учебной и воспитательной работы между педагогами и педологами, при условии, что над педагогами был учинен контроль со стороны врача педологов — все это не могло не сказать на деле роль и ответственность педагога за постановку учебной и воспитательной работы, не могло не создавать фактическую бесконтрольность в руководстве школой, не могло не навести вреда всему делу советской школы.

Этот вред был усугублен характером методологией педологической работы в школах и отсутствием в школах работников с одной из указанных категорий, педологи определяли подлежащих увольнению из нормальной школы детей в «специальные» школы и классы для детей «трудных», умственно отсталых, психоневротиков и так далее.

ЦК ВКП(б) устанавливает, что в результате вредной деятельности педологов, комплектование «специальных» школ производилось в широких и все увеличивающемся масштабе. Вопреки прямому указанию ЦК ВКП(б) и СНК Союза ССР о создании двух-трех школ для дефективных и деморализующих учебу школьников, Наркомпросом РСФСР было создано большое количество «специальных» школ различных наименований, где громадное большинство учащихся представляет вполне нормальных детей, подлежащих обратному переводу в нормальные школы. В этих школах наряду с дефективными детьми обучаются талантливые, одаренные дети, огульно отнесенные педологами, на основании ложно-научных теорий, к категории «трудных». Что же касается постановки дела в этих «специальных» школах, то ЦК ВКП(б) признает положение с учебной и воспитательной работой в них совершенно нетерпимым, граничащим с преступной безответственностью. «Специальные» школы являются по существу безнадзорными, постановка учебной работы, учебного режима и воспитания в этих школах отдана в руки наименее квалифицированных воспитателей и педагогов. Никакой серьезной и исправительной работы в этих школах не организовано. В результате большое количество ребят, потерпевшие в развитии по-

Коммунистическая идеология 4 июля 1936 года поставила крест на передовой для своего времени системе «психотехники» (профессионально – психологической оценки и отбора) в частности, и всей психологии в целом, лишив Вооруженные силы СССР психологического обеспечения до 1955 года (фактически до 1960-х).

ПРЕДВОЕННЫЕ ГОДЫ: РАЗГРОМ ВОЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ

По решению М. Н. Тухачевского в Смоленске была создана психофизиологическая лаборатория, в 1929 году вышла книга Г. Хаханьяна «Основы военной психологии», а в 1932 году была утверждена Инструкция о проведении психотехнических испытаний в военно-учебных заведениях и красноармейских частях. На этом расцвет военной психологии завершился.

Идеология взяла верх над наукой, чему немало поспособствовал факт покровительства прикладной психологии и психоанализа опальным Л. Д. Бронштейном (Троцким), посмевшим вступить в борьбу за власть с И.В. Джугашвили (Сталиным). В результате постановлением ЦК ВКП(б) «О педологических извращениях в системе Наркомпросов» 1936 года психологическое тестирование было признано «порочной практикой». **Вооруженные силы лишились психологического обеспечения благодаря научному сотруднику Института авиационной медицины Д. Е. Розенблюму, написавшему донос о продолжающейся в РККА «порочной практике тестирования».** Психологические испытания при укомплектовании частей и училищ Красной Армии продолжались еще некоторое время. В 1939 году на докладной записке флагманского врача Управления ВВС Белорусского военного округа о необходимости введения «единой унифицированной методики… особенно по производству психофизиологических испытаний», помощником начальника Санитарного правления Красной Армии Л. К. Ротгаузом была наложена резолюция: «Никаких испытаний не будет».

ЗАРУБЕЖНАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

В О Е Н Н А Я П С И Х О Л О Г И Я

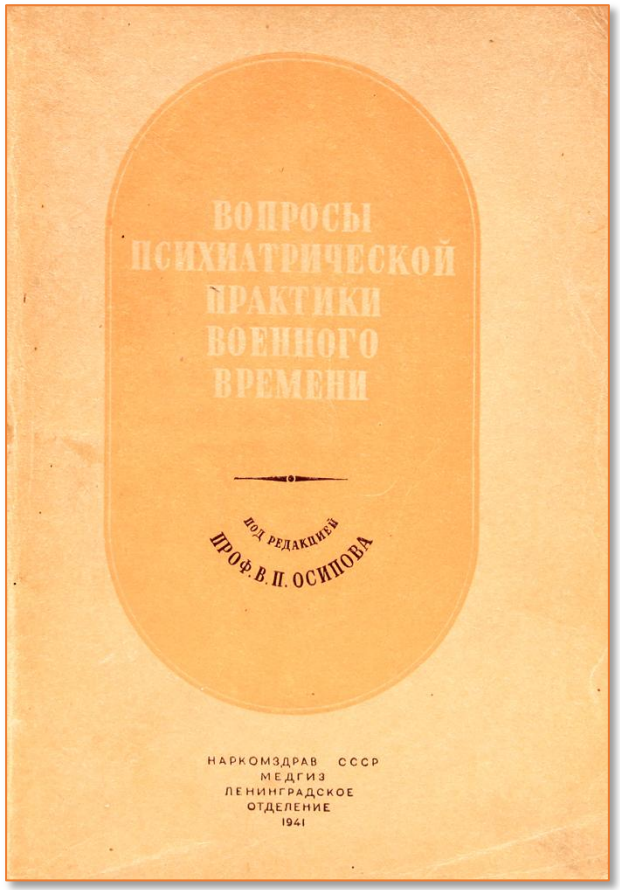
Солдаты проходят психологический тест Роберта Вудворта для определения «психологической склонности к контузии» в Кэмп Ли в Вирджинии в ноябре 1917 года, когда Соединенные Штаты вступили в Первую мировую войну.

Армия США всегда активно привлекала гражданских психологов к обеспечению психического здоровья военнослужащих.
К 1918 году военные США создали школу военной психологии в лагере подготовки военных врачей в Джорджии. Программа двухмесячного обучения была ориентирована на предварительный профессионально-психологический отбор «устойчивых к контузии» рекрутов (подход не оправдал себя и был прекращен в 1944 году в связи с неэффективностью). Из 365 учебных часов курса 8 часов были посвящены контузии, 6 часов вопросам выявления симуляции и 115 часов - психологическому обследованию. Перед отправкой на фронт психологическое тестирование прошли 1727000 рекрута, из которых 2% было забраковано.

В настоящее время ВС США являются крупнейшим в мире работодателем для психологов (з/п военного психолога составляет от $60 до $120 тыс. в год). Акцент в работе военных психологов смещен с вопросов психологической оценки военнослужащих на оказание психологической помощи при мероприятиях контроля боевого и служебного стресса для обеспечения быстрого восстановления и возвращения в строй.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии



ПРЕДВОЕННЫЕ ГОДЫ

В новых политических условиях сотрудники кафедры психиатрии продолжали научные исследования в области военной психиатрии, идеи которых были заложены В.М. Бехтеревым:

- К.И. Поварнин «К вопросу о влиянии войны на возникновение душевных заболеваний»
- В.Я. Анфимов «Исследование работоспособности и ассоциаций при травматическом неврозе военного времени»
- А.Г. Иванов-Смоленский «Простая слуховая реакция при травматическом неврозе»
- А.В. Триумфов «О задачах психопрофилактики в армии», «К вопросу о военно-психиатрической гигиене и профилактике в Красной армии»
- Н.И. Бондарев «Опыт экспериментально-психологического исследования влияния боевых впечатлений на солдат».

В 1934 г. под редакцией В.П. Осипова вышел коллективный труд «Психозы и психоневрозы войны». В 1935 г. вышла работа А. И. Ющенко «Вопросы классификации, профилактики и лечения травматических неврозов» с клиническими примерами для иллюстрации теоретических принципов исследований травматических неврозов. В 1941 году было издано руководство «Вопросы психиатрической практики военного времени». **Эти издания в начале Великой Отечественной войны были, по сути, единственными практическими руководствами для психиатров.**

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

Бондарев Николай Иванович (1888 - 1965) начальник кафедры психиатрии ВМА (1947 – 1954)

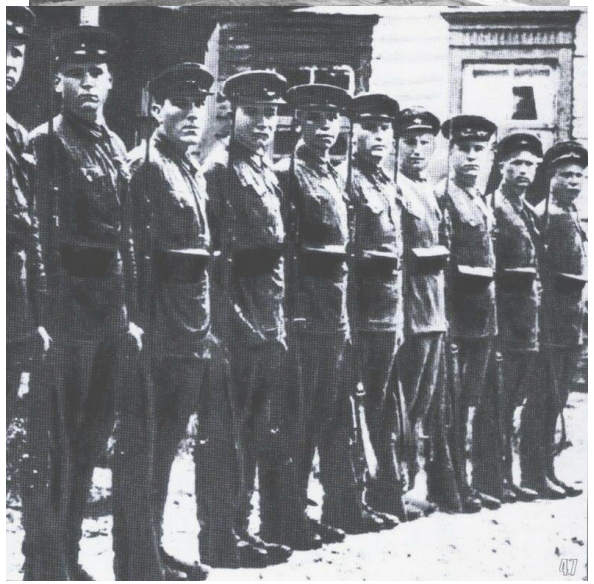
Важнейший вклад в организацию оказания психиатрической помощи внес Н.И. Бондарев, тщательно изложив свой план в 5-й главе руководства под ред. В.П. Осипова. Он оценил опыт русско-японской войны и пришел к выводу, что эвакуация в глубокий тыл является контрпродуктивной. Также он изучил опыт оказания психиатрической помощи в армии США и положил ее структуру в основу своих предложений. **Он дал две организационные рекомендации:**

1 Первая касалась эвакуации психически больных с поля боя. Начинаться она должна на **уровне полка**, где проводится первая диагностика. Комбатанты с легкими поражениями оставались бы на этом уровне, получая отдых, витаминотерапию и убежище перед возвращением на фронт. Тяжелые случаи будут эвакуированы в **дивизионный госпиталь**, где будет создано специальное отделение. Здесь впервые квалифицированный психиатр оценил бы состояние и провел простую сортировку, когда более легкие случаи остаются в дивизионном госпитале, а более сложные – перевозятся в **базовый эвакуационный госпиталь уровня корпуса**. Только самые тяжелые пациенты в конечном итоге оказывались бы в глубоком тылу (Москва или Ленинград).

2. Вторая рекомендация касалась необходимости подготовки опытных диагностов на всех этапах эвакуации. Ошибки в диагностике снижают боевую эффективность и напрягают логистику и транспорт, отправляя пациентов по маршруту эвакуации до тех пор, пока они не будут должным образом диагностированы.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии



КАНУН II-й МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Развитие советской военной психиатрии в 1930-е годы было акцентировано на организации, правильной диагностике и других технических сторонах оказания психиатрической помощи. Сам пациент рассматривался как отчетная единица, которая должна быть перемещены по системе эвакуации как можно быстрее и как можно скорее вернуться на службу.

В вооруженных силах по прежнему не хватало квалифицированных психиатров, гражданские психиатры слабо знали клинику боевой психической патологии. Также явно проявлялся недостаток научно-методической литературы, научных исследований и новых методов лечения. Доступ к западным научно-методическим наработкам для отечественных психиатров был перекрыт.

В результате, военная система и военная медицина огромной державы очередной раз оказалась не готовой к вызовам новой грандиозной по масштабам военной опасности, которая уже была совсем рядом. В 1942 году главный психиатр Дальневосточного фронта Н. И. Тимофеев написал: *«Фундаментальная задача военной психиатрии остается нерешенной».* Психиатрическая помощь в действующих частях ограничивалась эвакуацией больных из армейского и фронтового районов в тыловые госпитали страны. Многие военные психиатры, как из числа кадрового состава, так и призванные из запаса, не использовались по специальности.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

НАЧАЛО ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Невозможно описать первоначальный хаос, пережитый Советским Союзом в первые недели Великой Отечественной войны.

Только на Западном фронте в 1941 году потери составили 1 млн. 297 954 бойца, в том числе 328 735 военнослужащих получили ранения, ожоги или контузии. Более 2 млн. советских солдат числились пропавшими без вести или попавшими в плен. Эти огромные потери потрясли все основы советской медицинской системы, включая военную психиатрию.

Врач И. В. Повстанский писал, что **в первые месяцы войны до 70 % процентов всех раненых и больных, эвакуированных с линии фронта, имели ту или иную форму психических расстройств.**

С 22 июня 1941 года до примерно ноября 1942 года советская военная психиатрия стремилась наладить систему оказания психиатрической помощи, создания которой она безуспешно добивались на протяжении всех довоенных лет. Перед лицом колоссальных потерь военное и политическое руководство наконец согласилось на использование любых способов профилактики, лечения и скорейшего возвращения в строй красноармейцев и краснофлотцев. Однако хаос военного времени и кадровый дефицит сделали эту задачу трудновыполнимой. Ситуация в войсках осложнилась тотальным призывом на службу всех подряд, кто имел «два глаза, две руки, две ноги и мог бегать» без каких либо предварительных обследований. Это привело к притоку в РККА лиц с психическими расстройствами, с пограничной патологией и расстройствами адаптации.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

Военно-медицинская академия в эвакуации в Самарканде

НАЧАЛО ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Однако вскоре после начала войны была издана специальная директива Главного Военно-Санитарного управления (ГВСанУ), регламентирующую оказание психиатрической помощи в Красной Армии. Она очень напоминала заимствованную у американцев организационную структуру, предложенную еще в 1934 году в исследовании Военно-медицинской академии под руководством В. П. Осипова.

Власти оперативно восстанавливали психиатрические отделения в составе военных госпиталей. Гражданским больницам было приказано выделить место для психиатрических отделений. Ранее существовавшие специальные психоневрологические больницы были переведены в ведение ГВСанУ. Эти решения обеспечили основу для быстрого расширения психиатрической помощи для армии.

Научно-методическое руководство взяла на себя кафедра психиатрии ВМА. Осенью 1941 года кафедра была эвакуирована в Самарканд. Там В.П. Осипов и его сотрудники продолжили свою работу над проведением научно-практических конференций, начавшихся весной 1942 года, результаты которых публиковались и распространялись среди соответствующих медицинских служб Красной Армии в течение всей войны. Эти материалы, как правило, были сосредоточены на практических предложениях фронтовым психиатрам и врачам по вопросам диагностики и лечения боевой психической патологии. Но, по-прежнему, для успеха работы требовалась базовая перестройка всей военной психиатрической системы.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

Эвакуационный госпиталь
НКЗ-4885

НАЧАЛО ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

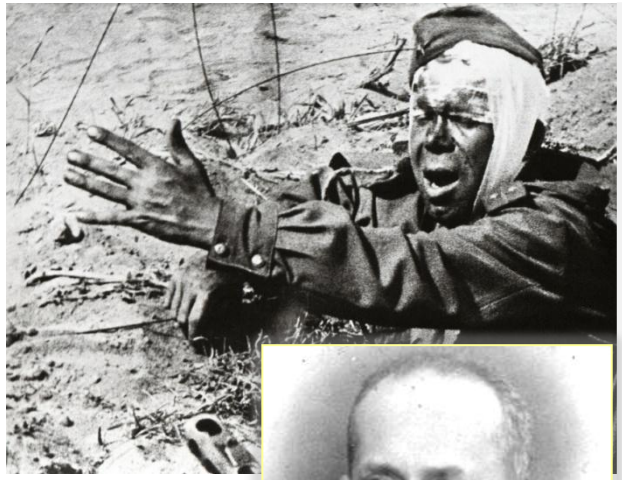
Перестройка системы оказания психиатрической помощи началась в октябре 1941 года, когда в эвакуационных центрах каждой армии **были созданы специальные психоневрологические приемные пункты**. К началу 1942 года подготовленные психиатры были на уровне дивизий, а во многих армейских госпиталях было выделено по 30 коек для комбатантов с психоневрологической патологией. **В марте 1942 года были предприняты конкретные шаги по реализации цели приближения психиатрической помощи к фронтам.** Временные рамки лечения на дивизионном уровне были ограничены 20 днями. Те пациенты, чье выздоровление, как считалось, займет более 20 дней, эвакуировались дальше в тыл.

Что еще более важно, **для оказания психиатрической помощи были созданы специализированные больницы в тыловых районах.** В этих больницах было по 4 отделения: 1) психиатрическое, 2) контузионное, 3) травм и заболеваний нервной системы 4) реабилитационное.

Одновременно в прифронтовых районах были созданы специальные госпитали исключительно для жертв контузий (черепно-мозговых травм), каждый из которых имел разделена на три отделения: 1) открытая травма черепа, 2) ушибы или закрытые травмы черепа с выраженными проблемами с речью и слухом и 3) ушибы с выраженными проблемами в областях, отличных от нервной системы.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии



Аствацатуров Михаил Иванович (1878 - 1936) зав. кафедрой нервных болезней 1917 -1936 гг.

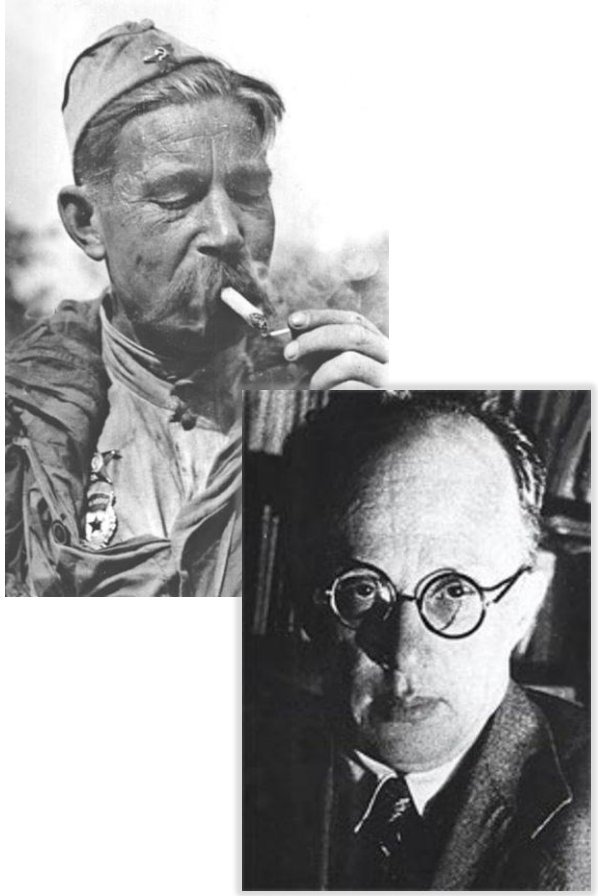
ЧТО ТАКОЕ КОНТУЗИЯ?

Наиболее значительным изменением, которое произошло в первые месяцы войны, была распространенность диагноза «контузия» или «баротравматическое заболевание». По мнению советских невропатологов, контузия была результатом быстрых изменений атмосферного давления из-за взрывов, что приводило к нарушениям кровообращения и повреждению ЦНС. В результате контузия проявлялась широким спектром симптомов, таких как истерия, глухонемота, астения и т.п. На практике «контуженными» назвали не только перенесших коммоцию, но и выраженный эмоциогенный шок, острое реактивное состояние, декомпенсированных психопатов, «невротиков». На первом этапе войны этот диагноз был чрезвычайно распространен – 90% всех неврологических травм, или 7% от всех комбатантов Красной Армии к концу 1941 года. То есть, диагноз «контузия» был поставлен в 1941 году более 81 000 солдат и офицеров.

Многообразие клинических проявлений у «контуженных» вызывало существенные диагностические трудности у войсковых врачей и справедливые сомнения в целесообразности использования данного термина у специалистов. Так, в частности, известные военные невропатологи М.И. Аствацатуров и С.И. Карчикян высказывались о нежелательности его употребления, как «лишенного четкого клинико-анатомического содержания». Аналогичного мнения придерживались и некоторые военные психиатры (С.П. Рончевский). Однако «контузия» была очень удобна в рамках идеологического материалистического подхода для объяснения причин боевой психиатрической патологии.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии



Рубинштейн Сергей Леонидович (1889 -1960)

КОНТУЗИЯ

К началу 1942 года для пострадавших от контузии были созданы специальные госпиталя, в которых удалось добиться 93% выздоровления страдающих от глухонемоты. У тех, кто не выздоровел, было обнаружено фактическое физическое повреждение органов слуха. Таких пострадавших эвакуировали в специальную отоларингологическую больницу в Москве.

Для лечения контуженных требовалась тишина и безопасность. Со временем нарушенные двигательные функции, как правило, возвращались, но у больных часто развивалась истерическая фиксация, которая становилась все более выраженной с течением дней. Для того, чтобы заставить пациента говорить, использовались различные методы лечения: эфирный наркоз, запрет на письмо как средство общения и отказ в удовлетворении просьб пациентов, если они не были произнесены вслух. Возможно, самым эффективным методом было то, что пациентам не разрешалось курить, если они вслух не просили папирос.

Материалистическое объяснение причин контузии играло на руку психиатрам и неврологам. **Однако как и в предыдущих войнах, часть страдающих от «контузии» вообще не подвергались действию физических повреждающих факторов.** Военная психология предложила альтернативное объяснение и методы лечения боевой психической патологии. Ведущий психолог того времени С. Л. Рубинштейн писал, что важно выходить за рамки лишь функционального нарушения и исследовать всего человека, поскольку *"...функция самого органа чувств жизненно зависит от общего психологического состояния и склонностей индивида".*

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

Лурия
Александр Романович
(1902 -1977)
Родоначальник нейропсихологии

РЕАБИЛИТАЦИЯ И НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ

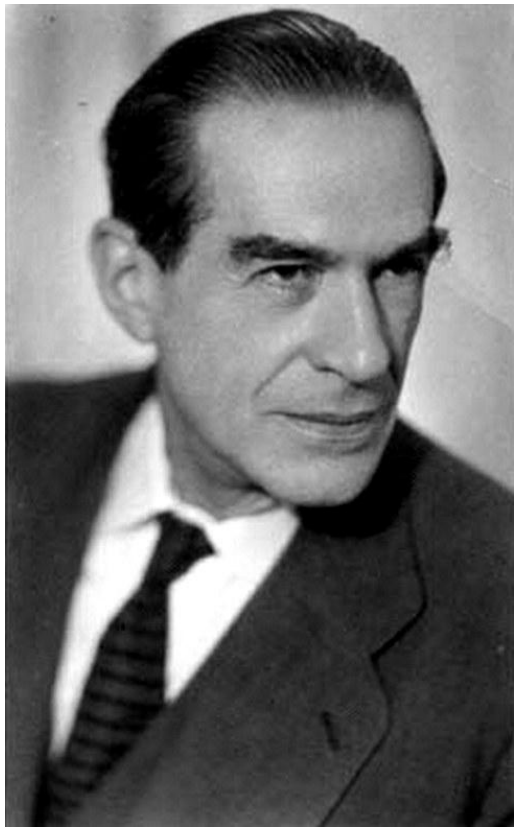
Направление реабилитации пострадавших возникло в результате работы таких психологов как А. Р. Лурия, который был начальником крупного нейрохирургического эвакгоспиталя на 500 коек в Кисигаче Челябинской области. Реабилитация была сосредоточена на двух основных целях:

1) возвращение речи и функции слуха
2) восстановление двигательных функций конечностей, нарушенных в результате повреждения центральных или периферических нервов.

Ключевой концепцией в реабилитации стало не восстановление функции в ее прежней форме, а создания новых нейросвязей в обход поврежденных областей для дублирования первоначальной функции. Наблюдая возможности восстановления функций даже при повреждении двигательных зон коры головного мозга, Лурия пришел к выводу что, *«высшие психические функции… не могут быть локализованы в узких зонах мозговой коры или в изолированных клеточных группах, а должны охватывать сложные системы совместно работающих зон, каждая из которых вносит свой вклад в осуществление сложных психических процессов…»* Лурия сформулировал основные принципы динамической локализации психических процессов, создал классификацию афазических расстройств и описал ранее неизвестные формы нарушений речи, изучил роль лобных долей головного мозга в регуляции психических процессов, мозговые механизмы памяти.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии



Леонтьев
Алексей Николаевич
(1903 - 1979)

РЕАБИЛИТАЦИЯ и МОТИВАЦИЯ

Роль мотивации в успехе реабилитации изучил психолог А.Н. Леонтьев. Успех восстановления нарушенных моторных функций зависел от хорошо спланированных физических упражнений. Леонтьев описал клинический эксперимент, в котором пациент, неспособный поднять руку до определенной точки, смог сделать это позже, когда его попросили снять предмет с полки с той же высоты. Этот случай продемонстрировал, что пациенты с большей вероятностью смогут восстановить некоторый уровень функциональной способности пораженной конечности, если деятельность будет целенаправленной, например, взятие предмета с полки.

Эта концепция была обобщена и была приспособлена для реабилитации инвалидов путем активного участия в социально значимых работах, что приводило к изменению отношения больного к своему дефекту, и поднимало весь его моральный настрой. Создание серии реабилитационных цель-ориентированных задач идеально сочеталось с традицией трудовой терапии.

Красная Армия потратила много сил на поддержание морального духа выздоравливающих. Например, за всю войну в Омском эвакуационном госпитале было проведено 437 политических дискуссий, опубликовано 9 375 бюллетеней политической информации, показано 156 фильмов. Цель этих мероприятий заключалась в том, чтобы вернуть смысл жизни раненым солдатам и возродить в них желание вернуться в бой.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

ВТОРОЙ ЭТАП ВОЙНЫ: СИТУАЦИЯ МЕНЯЕТСЯ К ЛУЧШЕМУ

На втором этапе Великой Отечественной войны стратегическая инициатива перешла от немцев к Красной Армии. Начиная с зимней битвы 1942-43 годов за Сталинград и с отбитого немецкого наступления под Курском летом 1943 года, советское руководство начало заново усваивать многие ценные довоенные уроки, которые оно пропустило, увлекшись политическими репрессиями конца 1930-х годов. Улучшение ситуации неминуемо коснулось и военной психиатрии. Наконец-то командование приступило к реализации организационных планов по оказанию психиатрической помощи, выдвинутых еще в 1934 году Н. И.Бондаревым.

К весне 1943 года уже были созданы специализированные фронтовые психоневрологические госпитали. Они были укомплектованы все большим количеством квалифицированного и опытного персонала. Кроме того, они имели все необходимое для оказания хирургической, медикаментозной и даже психотерапевтической помощи пациентам. С началом советских наступательных операций весной и летом 1943 года специальные группы психиатров, невропатологов и отоларингологов были объединены для лечения контуженных, оказывая помощь как можно скорее во время быстро продвигающихся наступательных операций.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

ВТОРОЙ ЭТАП ВОЙНЫ: СИТУАЦИЯ МЕНЯЕТСЯ К ЛУЧШЕМУ

Еще одним существенным достижением стало постепенное внедрение 7-ступенчатого процесса эвакуации для всех медицинских сил Красной Армии. Полковой пункт помощи (ПМП) оставался первым шагом в этом процессе, но ко второму этапу войны последующие этапы стали более определенными. Батальонные, бригадные и корпусные медицинские пункты были назначены и укомплектованы должным образом. Мобильные полевые госпитали с психиатрическими отделениями были разработаны для того, чтобы идти в ногу с быстро наступающими фронтами.

В 1943 году Н.И. Бондарев еще раз опубликовал свои организационные рекомендации с дополнениями о том, как реализовать его идеи о тщательном лечении на фронте, тщательной диагностике и важности направления пострадавшего на соответствующий уровень эвакуации.

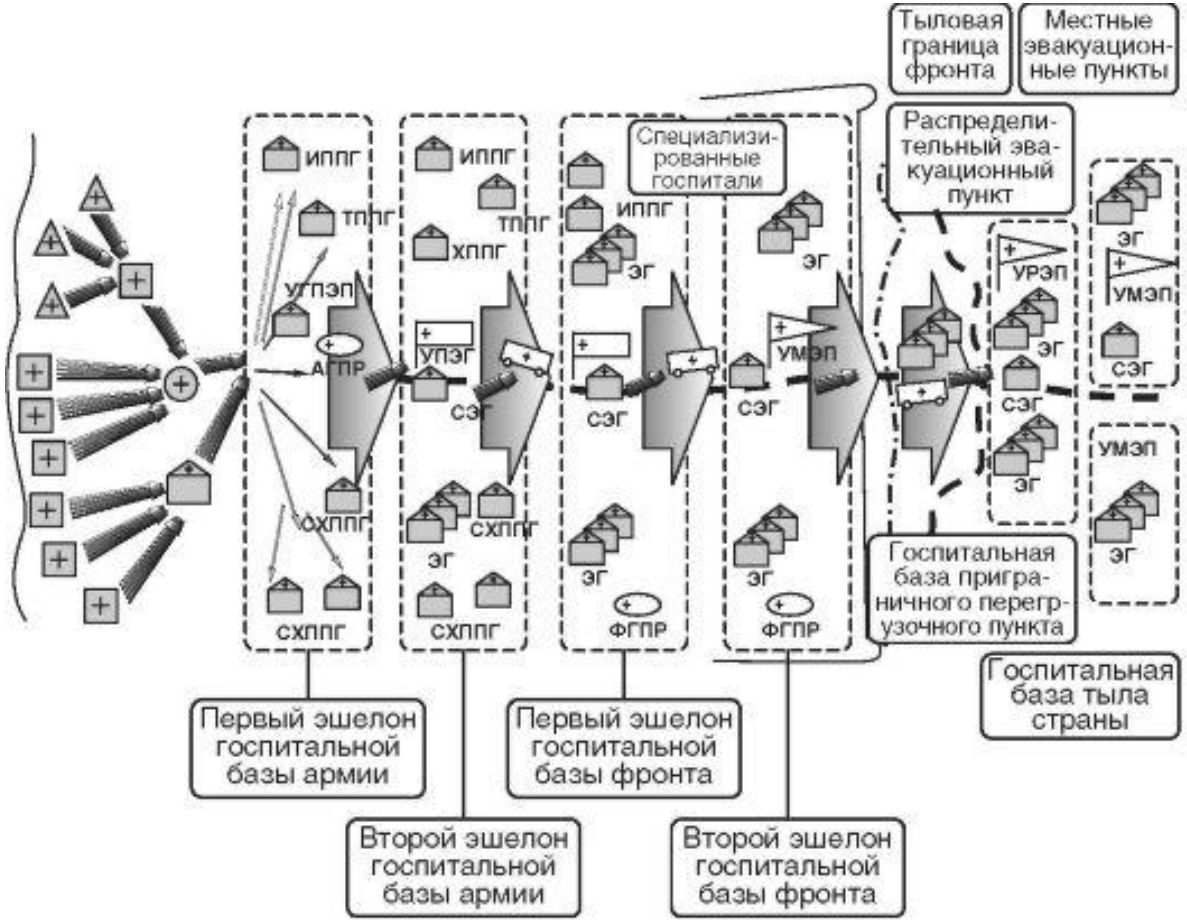


Схема системы лечебно-эвакуационных мероприятий в ходе Великой Отечественной войны

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

ВТОРОЙ ЭТАП ВОЙНЫ: СИТУАЦИЯ МЕНЯЕТСЯ К ЛУЧШЕМУ

С 1943 года стали меняться подходы к лечению контузии. Новые рекомендации по постановке правильных и стандартизированных диагнозов были даны В. П. Осиповым в его статье 1943 года, описывающей психотические состояния, с которыми могут столкнуться врачи Красной Армии. Самым важным моментом, который он привел в этой статье, было наблюдение, что война *«...создает не новые клинические формы психических заболеваний, а скорее новые нетрадиционные проявления..., не замеченные в мирное время».*

К сожалению, представления о «контузии», даже несмотря на общение с коллегами из Американо-Британо-Канадской Хирургической миссии, работавшей в 1943 году в СССР, и в ВМА в частности, почти не изменились. В СССР продолжали использовать термин времен Первой мировой, когда Союзники уже 20 лет как использовали патогенетически более точный термин «боевой (военный) невроз», отделяя этот термин от травматических повреждений головного мозга, под которыми собственно и первоначально понимались «контузии».

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Основные этапы развития военной психиатрии

ТРЕТИЙ ЭТАП ВОЙНЫ: НА БЕРЛИН!

В военном отношении заключительный этап Великой Отечественной войны характеризовался совершенствованием советской оперативной теории, примером чего стало летнее наступление 1944 года «Операция Багратион», в результате которой была уничтожена немецкая армия группы Центр. Советская военная психиатрия также достигла своего пика в организации психиатрической помощи на поле боя. Видение Н.И. Бондаревым правильной организационной схемы военной психиатрии было реализовано летом 1944 года, спустя 10 лет после своего первого предъявления ученому сообществу и советскому руководству.

К последним 18 месяцам войны были разработаны новые идеи для оказания психиатрической помощи. **Одним из важных изменений стала передача медицинского оборудования и персонала с более высоких уровней оказания медицинской помощи (уровень фронта или армии), на ближайшие к фронту этапы, такие как мобильный полевой хирургический госпиталь.** Это подразделение было укомплектовано невропатологом и отоларингологом для немедленного оказания помощи контуженным во время наступательных операций. Однако квалифицированная помощь комбатантам на первом этапе эвакуации по-прежнему практически отсутствовала.

ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

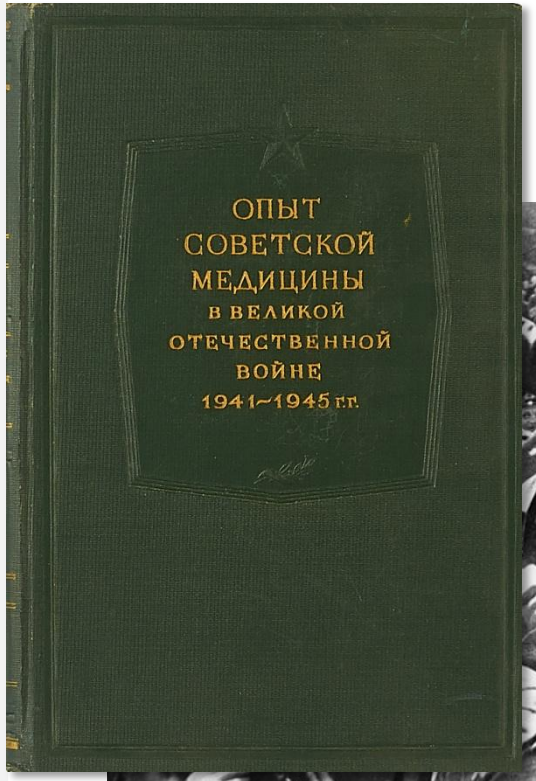
Основные этапы развития военной психиатрии

УРОКИ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

В марте 1946 года правительство потребовало публикации официального многотомного труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне". Том 26 был посвящен психоневрологическим расстройствам с отдельными главами, посвященными контузии, реактивному неврозу и истерии.

- В борьбе между психическими (психологическими) теориями возникновения боевой психической патологии по прежнему побеждали материалистические взгляды о первичном повреждении центральной нервной системы.
- Была признана необходимость оказания психиатрической помощи как можно ближе к фронту.
- Стандартные процедуры отдыха, хорошего питания и соответствующей работы считались лучшими методами лечения подавляющего большинства боевой психоневрологической патологии.

В пятилетний план развития медицины в СССР на 1946-1950 годы включил массовый набор студентов на медицинские специальности **и обязательное включение курса военной психиатрии в базовую подготовку гражданских врачей.**



Краткий обзор военной психиатрии союзников и противников

ЗАРУБЕЖНАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Военная психиатрия в нацистской Германии

Распространенность боевой психической патологии в Вермахте по разным данным составляла от 6% до 25%

Боевой стресс и идеология

Руководство нацистской Германии времен II Мировой войны пыталось представить воинов Вермахта «сверхчеловеками», невосприимчивыми к явлениям боевой психической патологии. Идеологически обусловленная позиция приводила к изменению медицинских диагнозов и искажению военно-медицинской статистики. Другой причиной отсутствия диагнозов боевой психической патологии было требование материалистически обосновывать психические нарушения повреждением центральной нервной системы, что в большинстве случаев не представлялось возможным для немецких психиатров.

Немецкие солдаты на фронте, страдавшие от боевого стресса, имели соматические жалобы, от болей в теле до желудочно-кишечных расстройств, нарушений сна, дискенизий, депрессий, тремора, навязчивых страхов, саморазрушающего и анитсоциального поведения.

Для лечения нарушений в вермахте использовались универсальные принципы, найденные еще в Русско-японскую войну: ранняя, быстрая и простая терапия: эмоциональная разрядка и отдых вблизи фронта, но в безопасном месте. Это позволяло 75% солдат вернуться в строй в течение первых 72 часов. В более тяжелых случаях использовалась электрошоковая терапия (терапия «электрическим угрем»). Если это не помогало, солдата отправляли в тыл в госпиталь на 8 дней, обеспечивая отдых, хорошее питание и снотворные средства.

ЗАРУБЕЖНАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Военная психиатрия в нацистской Германии

Немецкие методы сплочения воинских подразделений практически без изменений используются в современной армии США с расширением концепции до единой «армейской семьи»

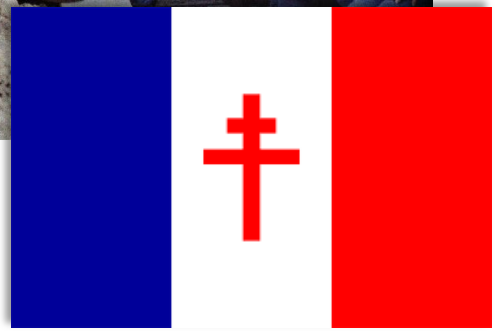
Тех солдат Вермахта, кто проявлял душевную слабость без наличия соматических симптомов, «лечили» методами усиления «воли к службе». Они включали перевод в специальный дисциплинарный рабочий батальон или, в «запущенных случаях» - просто отправка в концлагерь.

При этом в Вермахте использовались вполне современные подходы к повышению стрессоустойчивости: обучение и подготовка в составе постоянных небольших подразделений, набранных из рекрутов из одной и той же местности, которые не переформировывались и в бою. В результате вырабатывалась сплоченность, верность, доверительность и приверженность бойцов друг другу, хорошие горизонтальные связи. Это позволяло небольшим подразделениям поддерживать функциональное единство даже при большом стрессе на поле боя. Хорошие командиры проявляли искреннюю заботу о благополучии своих подчиненных, разделяли все риски и тяготы, обеспечивая свой авторитет и сплоченность подразделения вокруг лидера.

Если у солдата случался «нервный срыв», то ответственность за него нес командир. Поскольку такие срывы были «идеологически чужды» духу Вермахта, наказание за них могло быть серьезным. Возможно, что такая взаимная ответственность действительно привела к определенному уменьшению негативных явлений боевого стресса в немецкой армии. Однако затяжные военные действия привели к деморализации среди солдат: уже к 1942 году на 50% увеличилось число преступлений, краж и дезертирства.

ЗАРУБЕЖНАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Военная психиатрия армий союзников



КОНЦЕПЦИЯ «FORWARD PSYCHIATRY» СОЮЗНЫХ АРМИЙ В I МИРОВОЙ ВОЙНЕ

Первая реальная попытка американских военных оказать психиатрическую помощь своим солдатам была предпринята во время Первой мировой войны, лишь через 58 лет после создания кафедры военной психиатрии в Санкт-Петербурге, Россия.

Армия САСШ (США) приняла трехуровневую систему психиатрической помощи и лечения, аналогичную тем, которые уже существовали во французской и британской армиях. Система «Передовой психиатрии» («Forward psychiatry») подчеркивает необходимость проводить точную диагностику и лечение в военной среде, близкой к полю боя. Этот организационный план точно отражал описанную во время Русско-японской войны российскую модель оказания психиатрической помощи.

Первой страной, внедрившей идею Передовой психиатрии была Франция. Уже в 1915 году Марсель Бриан, ответственный за центральную психиатрическую службу военного правительства Парижа, предложил создать сеть передовых психоневрологических центров. Его инициатива была поддержана многими врачами, которые создали первые фронтовые психиатрические службы на сортировочных эвакопунктах французской армии. Работа передовой психиатрии во Франции была столь высоко эффективно организована, что в 1916 году 91% пациентов были успешно пролечены «с помощью простой и эффективной психотерапии» и отправлены обратно на фронт через несколько дней. Для лечения истерических параличей использовалась электрошоковая терапия, которая ускоряла излечение.

ЗАРУБЕЖНАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Военная психиатрия армий союзников

КОНЦЕПЦИЯ «FORWARD PSYCHIATRY» СОЮЗНЫХ АРМИЙ в I МИРОВОЙ ВОЙНЕ

К началу 1916 года число британских солдат с диагнозом «контузия» достигло масштабов эпидемии. Стало очевидно, что мужчины, которые были эвакуированы в больницы Британии, вряд ли вернутся в боевые части. Уровень возврата в части составлял всего 4-5%, в то время как во Франции из тыловых госпиталей возвращалось на фронт 30-40% военнослужащих.
В ноябре 1916 года К. С. Майерс, психолог-консультант Британской армии предложил создать четыре передовых подразделения, расположенных примерно в 10 милях от окопов и назвать их “Нервными центрами для еще не диагностированных”, чтобы избежать использования терминов "контузия" или "военный невроз” и последующей стигматизации. Эти центры стали принимать солдат прямо с поля боя. Солдат кормили, давали отдохнуть, а затем включили в программу постепенно усложнявшихся упражнений, заканчивающихся марш-бросками.

Эта Англо-Французская стратегия лечения была принята Американскими экспедиционными силами, развернутыми во Франции в 1917 году. Позже подход получил аббревиатуру PIE - Proximity, Immediacy, Expectancy (близость, неотложность, ожидаемость). Эта же стратегия была принята и в Канадских вооруженных силах. Эффективность применения стратегии Передовой психиатрии в американских войсках в 1917 году обеспечила возврат в строй 40%-80% пострадавших, в а канадских – до 73%. Средний срок лечения составлял 4 дня. Доля успешно восстановившихся сильно зависела от тяжести боевых действий.

ЗАРУБЕЖНАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Военная психиатрия армий союзников

КОНЦЕПЦИЯ «FORWARD PSYCHIATRY» СОЮЗНЫХ АРМИЙ во II МИРОВОЙ ВОЙНЕ

Во II Мировой войне все армии союзников использовали принципы Передовой психиатрии PIE, кроме Великобритании, которая продолжала эвакуацию до 60% пострадавших в тыловые госпиталя.
К использованию стратегии Великобритания вернулась случайно, когда во время осады Тобрука на ливийском побережье эвакуация была практически невозможна, и врачи приняли решения не рассматривать острые психические расстройства как медицинские потери и лечили их прямо на линии фронта. В результате они вернули в строй 63% пациентов с “неосложненными состояниями страха” и 50% пациентов с “неврозом тревоги”.

Этот случай способствовал широкому внедрению методов Передовой психиатрии. В июле 1942 года для лечения таких случаев был создан передовой “Армейский центр отдыха”,состоящий из 200 полевых медицинских пунктов. Летом 1943 года была разработана специальная психиатрическая структура в состав которой вошли “Передовые центры фильтрации” или “Центры нервного истощения”. От 56% до 70% военнослужащих, проходивших лечение в этих центрах, возвращались в строй.

ЗАРУБЕЖНАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Военная психиатрия армий союзников

КОНЦЕПЦИЯ «FORWARD PSYCHIATRY» СОЮЗНЫХ АРМИЙ во II МИРОВОЙ ВОЙНЕ

Армия США в начале II Мировой войны пренебрегла концепцией «Передовой психиатрии». В результате, во время тунисской кампании с января по май 1943 года большое количество психически больных было отправлено в базовые госпитали, откуда они, как правило, не возвращались. В связи с этой ситуацией капитан Фредерик Хэнсон, психиатр армии США, вновь применил на практике принципы «Передовой психиатрии», что привело у возврату в строй 70% из 494 психиатрических боевых потерь после 48 часов лечения.

На последнем этапе североафриканской кампании психиатры эвакуационных госпиталей в передовых районах вернули в строй более 50% личного состава. В апреле 1943 года, следуя рекомендациям психиатров капитана Хэнсона и майора Турина, генерал Омар Брэдли издал директиву, которая установила 7-дневный срок содержания всех психиатрических пациентов под наблюдением в передовых районах без эвакуации в тыл. В директиве было рекомендовано использовать предварительный диагноз “нервное истощение” для всех боевых психиатрических потерь.

Во всех последующих войнах армия США использовала принципы «Передовой психиатрии». Всего через 8 недель после начала Корейской войны была развернута эффективная система оказания психиатрической помощи военнослужащим. Во время Вьетнамской войны система психиатрической помощи действовала уже с самого начала кампании, а помощь оказывалась мобильными психиатрическими подразделениями – прообразом современных подразделений Контроля боевого стресса армии США (CSC: CSC HQ, MHS, CSCF, CSCP).

ЗАРУБЕЖНАЯ ВОЕННАЯ ПСИХИАТРИЯ:
Историческая ретроспектива

Военная психиатрия армий НАТО

СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА КОНТРОЛЯ БОЕВОГО И СЛУЖЕНОГО СТРЕССА

В основе современной системы профилактики и лечения боевой психиатрической патологии заложены все те же принципы «Передовой психиатрии», описанные русскими военными врачами еще в 1904-1905 году.

До сих пор боевая психическая травма является основной проблемой сохранения боеспособности вооруженных сил во время боевых действий. Неразрешенные последствия боевого и служебного стресса, такие как хроническое посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) далеко выходит за рамки военной службы, являясь значимой социальной проблемой в мирной жизни, наносящей значительный экономический урон экономикам стран и является фактором, ухудшающим качество жизни их граждан.

Вооруженные силы стран НАТО вкладывают колоссальные силы и средства в научные исследования и постоянное усовершенствование системы профилактики и оказания помощи военнослужащим при негативных явлениях боевого стресса, которая на настоящем этапе уже выходит за рамки вооруженных сил и охватывает членов семей военнослужащих и местные сообщества…

В РФ концепция «Передовая психиатрия» для оказания помощи при боевой психиатрической патологии не воплощена до сих пор…

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!