

Blinov, O.A. (2017). Psychological effects of combat stress. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 20(2), 3–7.

Блінов Олег Анатолійович  
кандидат психологічних наук, доцент  
Національний авіаційний університет  
м. Київ, Україна

## «ПСИХОЛОГІЧНІ НАСЛІДКИ БОЙОВОГО СТРЕСУ»

**Анотація.** У статті розглядаються психологічні наслідки участі в бойових діях. Зазначено, що дана проблема існувала завжди. Вона пов'язана з надмірним впливом стрес-факторів підвищеної інтенсивності на психіку людини, які розрізняються по силі, інтенсивності та часу дії. Результат їх дії проявляється на фізіологічному і психологічному рівні. Встановлено, що на фізіологічному рівні це може бути розлад сну, проблеми з вимовою, слухом, пам'яттю, різноманітні психосоматичні розлади, больові синдроми та ін. На психологічному рівні – гострі стресові реакції і розлади, посттравматичні стресові розлади, підвищена агресивність, тривожність, настороженість, депресія, не здатність підтримувати соціальні контакти та ін. Зазначені наслідки виявляються як безпосередньо після травматичних подій, так і через значний час після них. Ступінь їх прояву залежить від індивідуально-психологічних особливостей особистості. Існування даної проблеми вимагає організації системи психологічної допомоги та реабілітації психотравмованих військовослужбовців.

**Ключові слова:** військовослужбовці, бойові дії, психологічні проблеми.

**Abstract of the article.** Doctors who worked during American Civil War were between those people who first described the psychological problems that soldiers got when they returned home. As R. Gabriel notes, the number of distraught soldiers wandering around the country was so great that it caused public outcry. Therefore, in

1863 the first military psychiatric hospital was established in America. Most of the diagnoses were identified as «nostalgia». Also, to provide psychotherapeutic assistance special houses for veterans were created.

Russian physicians were those ones, who first explored psychological problems which appeared as a result of the soldiers' combat stress. Also, they made an attempt to diagnose and treat soldiers' combat shock in the immediate vicinity of the front line. It's a well-known fact that during the war between Russia and Japan in 1904 there was created the department for mental disorders treatment on the basis of Harbin Military Hospital, headed by G. Shumkov. According to his observations, such psychic phenomenons as dreams about fighting episodes, increased irritability, weakening of will, a sense of brokenness can be observed in many months after leaving the battle. He considered fatigue and emotional upheavals as the main causes of the mental combat wounds. "War" phenomenon as the main cause of neuroses and psychoneuroses among Russian soldiers, who participated in the war between Russian and Japan, was considered by M. Astvatsaturov, V. Bekhterev, A. Gerver and others.

Nowadays it is determined that 90-95% of servicemen who took part in hostilities taking into account their total number, and who got medical hospital courses, are required further psychocorrectional and psychotherapeutic assistance. Also, all those servicemen, who got traumatological and/or surgical care, regardless of the severity of their injury, age and specificity of the official activity, need psychological help.

As it has been diagnosed, 23% of the military staff obtained acute stress reactions, individual symptoms of PTSD – 32%, adaptation disorders – 35%, post-traumatic stress disorder – 10%.

**Keywords:** servicemen, fighting, psychological problems.

### ***Вступ*** (постановка проблеми).

Історія війн свідчить, що діяльність в небезпечних для життя умовах у значної кількості людей має психологічні наслідки. Це є результатом переживань значної сили після отримання людиною бойової психічної травми.

Одна з перших згадок про психотравму належить історику Геродоту, який розповів про афінського воїна Епізелосе, що осліп від переживань після марафонської битви. Лукрецій (І ст. до н.е.) вперше вказав на ремінісценції (відстрочене відтворення витісненої події), як основний елемент травматичного неврозу у воїнів.

До сьогодні вже напрацьований значний багаж знань про ці стани людської психіки, що дозволяє планувати та успішно здійснювати роботу з подолання негативних наслідків травматичного стресу.

Проблема психологічних наслідків бойового стресу у різні часи у різних країнах була предметом вивчення досвідчених фахівців.

Так, наприклад, психологічними проблемами учасників Російсько-японської, Першої світової, а також Громадянської воєн займався Г. Шумков, М. Аствацатуров, І. Бехтерев, А. Гервер, П. Ганнушкін, Ф. Зарубін, С. Крайц.

Під час Великої Вітчизняної війни, а також після її завершення – Е. Краснушкин, В. Гіляровський, О. Архангельський, В. Рожнов, А. Свядош, Л. Брусилівський, В. М'ясищев, Г. Ушаков.

В Європі та Америці досліджували цю проблему Х. Оппенгейм, З. Фрейд, В. Франкл, Е. Крепелін, Т. Салмон, А. Кардинер, Р. Габріель, Л. Інгрем, Ф. Меннінг, Р. Грінкер, Д. Шпігель, Ч. Фіглі, М. Горовіц, Б. Грін, Д. Вільсон, Д. Лінді, Г. Кормос, А. Егендорф, Ч. Кдушін, Р. Лаофер, Б. Грін.

В умовах сьогодення психологічні наслідки досліджують В. Знаків, Р. Абдурахманов, В. Попов, С. Захарік, Н. Каменченко, С. Литвинцев, Е. Снедков, А. Резник, Е. Мисько, Н. Тарабрина, А. Караяні, Р. Кадиров, О. Сиропятов, О. Друзь та інші автори.

У своїх роботах автори вказують, що психотравмуючий стрес – особлива форма загальної стресової реакції, обумовленої екстремальною ситуацією. В неї

екстремальні фактори діють у часі та просторі, мають певне значення для особистості і суб'єктивно оцінюються нею як незвичайні, що виходять за межі «нормального людського досвіду». Це стрес підвищеної інтенсивності, що супроводжується отриманням людиною психічних травм [1; 2, с. 100].

### ***Мета статті.***

Аналіз думок закордонних фахівців з подолання психологічних наслідків травматичного стресу. Надання результатів власного дослідження психологічних наслідків впливу бойового стресу на психіку військовослужбовців.

### ***Методи та процедури дослідження.***

Під час збору інформаційних матеріалів, а також їх аналізу використовувалися – контент-аналіз, метод експертної оцінки, узагальнення, систематизація та інтерпретація фактів. Респондентами були понад 300 військовослужбовців, які проходять службу за контрактом, а також звільнені з лав збройних сил.

### ***Результати.***

Одними з перших хто описав психологічні проблеми, що виникли у солдатів після їх повернення додому, були лікарі часів Громадянської війни в Америці. Як зазначає Р. Габріель, кількість збожеволілих солдатів, які поневірялися по країні, було настільки велика, що викликало суспільний протест. Тому в 1863 р в Америці був створений перший військовий психіатричний госпіталь. Більшість діагнозів позначалися як «ностальгія». По всій країні були створені також будинки для надання психотерапевтичної допомоги ветеранам [3].

Першими, хто став розглядати психічні проблеми солдат як наслідок бойового стресу, були російські лікарі, які також зробили спробу діагностики та лікування бойового шоку в безпосередній близькості від лінії фронту. Як відомо, під час російсько-японської війни в 1904 році в Харбінському військовому госпіталі було створено відділення для душевно хворих, яке очолив Г. Шумков. Згідно з його спостереженнями, сновидіння про бойові

епізоди, підвищена дратівливість, ослаблення волі, відчуття розбитості можуть спостерігатися через кілька місяців після виходу з бою. Втома і душевні потрясіння Г. Шумков розглядав як головні причини душевних ран в бою. Війну як головну причину неврозів і психоневрозів у російських солдат, які брали участь в російсько-японській війні, розглядали також М. Аствацатуров, В. Бехтерев, А. Гервер та інші автори.

За даними Г. Шумкова в російській армії, в період війни з японцями, цей показник мав 2-3 випадки на 1000 чоловік.

Як зауважують Л. Інгрем і Ф. Меннінг, «двадцять століття вперше зіткнулося з таким явищем, як психічні бойові втрати» [14; с. 21].

Тільки в американській армії серед двох мільйонів солдатів, які брали участь у Першій світовій війні, близько 159 тисяч були виведені з ладу у зв'язку з психічними розладами. При цьому кількість убитих склало близько 116 тисяч, поранених – 204 тисячі особи. Середні втрати в зв'язку з психічними розладами за час Першої світової війни склали 6-10 випадків на 1000 осіб [6, с. 11].

В ході та після завершення Першої світової війни відстрочені психічні явища, що спостерігалися у солдатів, розглядали в основному в рамках концепції травматичного неврозу.

Відстрочені психічні явища у ветеранів, обумовлені участю в бойових діях, наприклад, З. Фрейд пропонував визначати як «військовий невроз». Це визначення, на його думку, більшою мірою відповідає даним психічним феноменам. У той час, як термін «травматичний невроз» передбачає, що психічні наслідки війни викликані тільки впливом отриманої раніше фізичної травми [6, с. 163].

З. Фрейд також відзначав, що труднощі в розумінні природи військового неврозу обумовлені тим, що причини його появи часто не були пов'язані з втручанням «грубої механічної сили» [10, с. 144]. Він підкреслював роль переляку, несподіванки і страху у виникненні даного явища. Військовий невроз він розглядав як стан его-конфлікту. «Це конфлікт, – писав З. Фрейд, – між

колишнім мирним «єго» солдата і новим войовничим «єго», який загострюється як тільки мирне «єго» зрозуміє, що небезпека для його існування полягає в нерозсудливості цього нового утворення, що паразитує у двійника» [10, с. 67].

Як відомо, З. Фрейд велике значення у виникненні невротичних розладів надавав феномену психічної травми. Розуміння ним даного явища змінювалося разом з розвитком психоаналітичної теорії. Так, в лекціях, прочитаних ним у 1909 році, З. Фрейд визначав психічні травми як сліди («залишок», «опадів») афективних переживань [5, с. 232].

У вступних лекціях, які були прочитані З. Фрейдом з 1915 по 1917 рр., психічна травма розглядається з точки зору економічного підходу до психічних явищ. Вона визначається тут як результат великого та інтенсивного роздратування, «від якого не можна звільнитися, або яке не можна переробити нормальним способом» [11, с. 280].

На формування економічного підходу до психічної травми вплинуло вивчення З. Фрейдом психічних явищ, які спостерігаються у ветеранів Першої світової війни.

У роботі «По той бік принципу насолоди» він визначає психічну травму як прорив гіпотетичного захисного покриву, який охороняє психіку від надмірних подразнень [4, с. 160].

Повторювані у ветеранів сні про психотравмуючі події війни З. Фрейд розглядає як прояв активності, спрямованої на оволодіння роздратуванням, яке викликається отриманими раніше сильними враженнями. Почуття остраху, що з'являється при цьому, на його думку, мобілізує внутрішню енергію, необхідну для «зв'язування» зайвого роздратування [4, с. 162].

Ідеї З. Фрейда, в тому числі про дві форми прояву реакції на психотравмуючі події (витіснення і фіксація на травмі), знайшли своє відображення в сучасній концепції відстрочених реакцій на травматичний стрес.

У період Другої світової війни кількість психічних розладів у солдатів зростає, у порівнянні з Першою світовою війною, на 300%. При цьому, як

зауважує Ч. Фіглі, вимоги до діагностики психічних розладів були в 3-4 рази суворіші. Загальна кількість звільнених від служби в зв'язку з психічними розладами перевищувала кількість поповнення, яке прибувало [18, с. 810-821].

За підрахунками зарубіжних фахівців, з усіх солдатів, які безпосередньо брали участь в бойових діях, 37,5% мали різні психічні розлади. З цієї причини тільки в американській армії (не враховуючи ВПС) були виведені з ладу 504 тисячі військовослужбовців, а близько 1 млн. 393 тисячі – мали різні психічні порушення, що не дозволяло їм деякий час брати участь в бойових діях [6, с. 15].

У період Другої світової війни закордонні автори вивчали психічні наслідки війни переважно в рамках концепції військового неврозу. Певне поширення набула і концепція «виснаження боєм».

Р. Грінкер і Д. Шпігель одними з перших стали розглядати відстрочені психічні стани ветеранів як реакції на бойовий стрес. У своїй роботі «Люди під впливом стресу» (1945) вони виділили найбільш характерні відстрочені реакції на бойовий стрес. До них були віднесені: нетерплячість, дратівливість, агресивність, підвищена стомлюваність, апатичність, труднощі засипання, тривожність, втома, підвищена реактивність, напруженість, депресивність, особистісні зміни, ослаблення пам'яті, тремор, труднощі концентрації, поглиненість спогадами про війну, нічні кошмари, підозрілість, фобічні реакції. Також спостерігається зниження апетиту, пристрасть до алкоголю і різні психосоматичні симптоми [13, с. 210].

У свою чергу, А. Кардінер і Д. Шпігель стали розглядати психічні стани ветеранів, що виникають після війни, як відстрочені психічні реакції на стрес війни. На їхню думку, солдат під час війни відчуває фізіологічний, емоційний і соціальний стрес [15, с. 20].

Прояв відстрочених психічних реакцій на стрес війни у ветерана, згідно зі спостереженнями А. Кардінер і Д. Шпігеля, залежить від трьох чинників:

- довоєнних особистісних особливостей солдата і його здатності адаптуватися до нових ситуацій;

- реакції на небезпечні ситуації, в яких загроза знищення є першорядним фактором;
- рівня відновлення цілісності особистості.

Подальше вивчення проблем психологічних досліджень війни пов'язане з війною в Кореї (психогенні втрати в армії США – 24,2% від чисельності особового складу, хто безпосередньо брав участь в бойових діях [6, с. 160]).

Як зауважує Д. Гудвін, війна в Кореї «остаточно показала, що бойовий стрес є основною причиною психічних розладів» [12, с. 6]. Відстрочені психічні реакції на бойовий стрес стали називати «сильні стресові реакції» (gross stress reactions). Джерелом їх появи визнавалися ситуації, в яких індивід піддається суворій фізичній дії та екстремальному емоційному стресу [8].

Особливе місце у вивченні психологічних наслідків війни займають дослідження психологічних проблем у ветеранів війни у В'єтнамі, що виникли після їх повернення на батьківщину.

Численні випадки соціальної та психологічної дезадаптації ветеранів в'єтнамської війни зажадали їх активного вивчення та організації своєчасної допомоги. З метою надання соціальної, психологічної та медичної допомоги ветеранам за період з 1979 по 1989 роки було створено 196 спеціалізованих центрів. Крім того, ветерани обслуговувалися в 172 медичних центрах і 153 клініках медицини. За цей час ветеранами було зроблено близько 4 млн. візитів до центрів, а понад 600 тисяч з них отримали всебічну медико-психологічну допомогу [7].

Психологічні проблеми, що виникають у ветеранів в'єтнамської війни розглядалися як результат прояву відстрочених реакцій на стрес-фактори бойової обстановки. Результати досліджень були відображені в монографії П. Буена «Люди, стрес і В'єтнам» (1970) і збірнику «Стресові розлади серед в'єтнамських ветеранів» (1978) за редакцією Ч. Фіглі.

Велике значення для розуміння природи відстрочених психічних реакцій у ветеранів війни мали дослідження М. Горовиця. Ним була розроблена концепція синдромів стресової реакції (stress response syndromes). Вона



послужила імпульсом у вивченні відстрочених реакцій на психотравмуючі впливи стрес-факторів бойової обстановки, які потім отримали назву посттравматичні стресові реакції.

Ідеї М. Горовиця отримали подальшу розробку в дослідженнях Б. Гріна, Д. Вільсона і Д. Лінді. На їхню думку, подолання індивідом психотравмуючих стрес-факторів бойової обстановки залежить не тільки від успішності когнітивної переробки травматичного досвіду, але і від взаємодії таких чинників, як: характер психотравмуючих подій, індивідуальні характеристики ветерана та особливості умов, в які ветеран потрапляє після повернення з війни [19, с. 106].

Дослідження психологічних проблем післявоєнної адаптації ветеранів війни у В'єтнамі були також узагальнені в ряді збірників, виданих у вісімдесяти роки: «Незнайомці дому» під редакцією Ч. Фіглі (1980), «Посттравматичні стресові розлади у ветеранів В'єтнаму» під редакцією Т. Вільямса (1985), «Травма та її прояв» під редакцією Ч. Фіглі (1985 – 1 том, 1986 – 2 том) та інших виданнях.

Психологічні проблеми ветеранів більшістю авторів розглядалися як прояв відстрочених реакцій на травматичний стрес війни (посттравматичні стресові реакції).

Виходячи з концепції М. Горовиця, що послужила основою сучасних підходів до розуміння відстрочених реакцій на травматичний стрес, можна зробити висновок про те, що посттравматичні стресові реакції – це сукупність психічних явищ, обумовлених процесом «переробки» психотравмуючої інформації [3, с. 25].

Вони можуть мати усвідомлюваний і неусвідомлюваний характер, проявлятися на фізіологічному, емоційному, інтелектуальному і поведінковому рівнях. Залежно від ефективності оволодіння з впливом психотравмуючої інформації посттравматичні стресові реакції можуть проявлятися порівняно недовгий період (до кількох років). У разі їх інтенсивного і тривалого прояву говорять про наявність посттравматичних стресових розладів.

За даними американських досліджень 30% всіх ветеранів, які брали участь у війні у В'єтнамі, мали сильно виражені прояви посттравматичних стресових реакцій протягом їх повоєнного життя. На момент 1988 року біля 15,2% ветеранів-чоловіків і 8,5% ветеранів-жінок були зареєстровані посттравматичні стресові розлади. Серед національних меншин ці цифри трохи вищі (27,9% – серед іспаномовних ветеранів, 20,6% – у ветеранів негритянського походження) [16].

Одним з проявів ПТС реакцій є думки про самогубство, які в деяких випадках закінчуються реальним їх здійсненням.

Більш 50 тисяч (а за деякими даними близько 100 тисяч) ветеранів війни у В'єтнамі покінчили життя самогубством з моменту повернення військ до 1990 року (загальна кількість загиблих американських солдатів у В'єтнамі становить близько 58 тисяч) [17, с. 772].

Серед інших психічних явищ, що спостерігалися у ветеранів війн можна відзначити стан песимізму, відчуття занедбаності іншими; недовіру до інших людей, нездатність говорити про війну; втрата сенсу життя; невпевненість в своїх силах; відчуття нереальності того, що відбувалося на війні; відчуття того, що ти загинув на війні; відчуття нездатності впливати на хід подій, нездатність бути відкритим у спілкуванні з іншими людьми; тривожність; потреба мати при собі зброю; неприйняття ветеранів інших воєн; негативне ставлення до представників влади; бажання зігнати на комусь злість за те, що був посланий на війну і за все, що там відбувалося; ставлення до жінок тільки як до об'єкта сексуального задоволення; потреба брати участь в небезпечних «пригодах»; спроба знайти відповідь на питання про те, чому загинули твої друзі, а не ти.

Серед поведінкових особливостей нерідко спостерігається конфліктність в сім'ї, з родичами, колегами по роботі, спалахи гніву, бійки, зловживання алкоголем і наркотиками [9, с. 871].

Загальний стан здоров'я при цьому часто супроводжується слабкістю, запамороченням, зниженням працездатності, головним болем, болями в області серця, сексуальними розладами, порушеннями сну, фобічними реакціями і т.д.,

а у інвалідів доповнюється проблемами, пов'язаними з отриманими пораненнями і травмами.

У результаті нашої роботи з понад 300 військовослужбовцями встановлено, що в умовах військового госпіталю вимагають психокорекційної та психотерапевтичної роботи 90-95% військовослужбовців, які брали участь в бойових діях від їх загальної кількості що проходять лікувальний госпітальний курс. Психологічної корекції потребують усі військовослужбовці, яким була надана травматологічна і хірургічна допомога, незалежно від тяжкості травми, віку і специфіки службової діяльності.

Діагностується гостра реакція на стрес у 23% військовослужбовців, окремі симптоми ПТСР у 32%, розлади адаптації у 35% осіб, посттравматичний стресовий розлад у 10% військовослужбовців.

### ***Обговорення.***

Результати воєн ХХ століття переконливо показали про існування проблеми їх психологічних наслідків. Вітчизняні та західні фахівці єдині в думці, що рішення цієї проблеми вимагає значних матеріальних ресурсів держави, інтелектуального потенціалу науковців та фахівців з реабілітації, підтримки громадської думки.

### ***Висновки.***

Історія війн свідчить, що діяльність в небезпечних для життя умовах у значної кількості людей має психологічні наслідки. Це є результатом переживань значної сили після отримання людиною бойової психічної травми.

Психотравмуючий стрес – особлива форма загальної стресової реакції, яка обумовлена екстремальною ситуацією. В ній екстремальні фактори діють у часі та просторі, мають певне значення для особистості та суб'єктивно оцінюються нею як незвичайні, що виходять за межі «нормального людського досвіду».

У результаті нашої роботи з понад 300 військовослужбовцями встановлено, що в умовах військового госпіталю вимагають психокорекційної та психотерапевтичної роботи 90-95% військовослужбовців, які брали участь в

бойових діях від їх загальної кількості, що проходять лікувальний госпітальний курс. Психологічної корекції потребують усі військовослужбовці, яким була надана травматологічна і хірургічна допомога, незалежно від тяжкості травми, віку і специфіки службової діяльності.

Діагностується гостра реакція на стрес у 23% військовослужбовців, окремі симптоми ПТСР у 32%, розлади адаптації у 35% осіб, посттравматичний стресовий розлад у 10% військовослужбовців.

### *Список використаних джерел*

1. Vlinov, O. (2016). Psychology combat stress reaction. – K., 246. [In Ukrainian].  
Блінов, О. (2016). Психологія бойової психічної травми : монографія / О. А. Блінов. – К. : Талком, 246.
2. Kadyrov, R. (2012). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): The State of the Problem, psychodiagnostics and psychological aid. – St. Petersburg. 100. [In Russian].  
Кадыров, Р. (2012). Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь : учебное пособие / Р. В. Кадыров. – СПб. : Речь, 2012. – С. 100.
3. Sedin, S., Abdurakhmanov, R. (1992). Psychological consequences of the impact of combat situation. – M. 69. [In Russian].  
Съедин, С., Абдурахманов, Р. (1992). Психологические последствия воздействия боевой обстановки: учебное пособие / С. И. Съедин, Р. А. Абдурахманов. – М. : МО РФ, 1992. – 69 с.
4. Freud, Z. (1991) Beyond the principle of pleasure // Z. Freud. "I" and "It." – Book 1. – Tbilisi. 160, 163, 193-350. [In Georgia].  
Фрейд, З. (1991). По ту сторону принципа наслаждения // З. Фрейд. «Я» и «Оно». – Кн.1. – Тбилиси: Мерани, 1991. – С. 160, 163, 193-350.

5. Freud, Z. (1991) About psychoanalysis // Z. Freud. About clinical psychoanalysis. – М. 227-273. [In Russian].  
Фрейд З. (1991). О психоанализе // З. Фрейд. О клиническом психоанализе. – М., 1991. – С. 227-273.
6. Bentley, S. A Short History of PTSD // Veteran. – Washington, 1991. – №1. – P. 11, 13-16, 160.
7. Congressional Record USA proceedings and debates of the 101 congress, first session. – Washington, 1989, Vol.135, Ko.166. – Monday, December.
8. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Volume I. – Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1968.
9. Figley, C.R. Psychosocial Adjustment among Vietnam Veterans: An Overview of the Research // Figley, C.R., (ed.). Stress Disorder Among Vietnam Veterans. – N.Y., 1970. – P. 57-70, 871.
10. Freud, S. Psychoanalysis and the War Neurosis. - London Hogarth Press, 1955. – P. 67, 144.
11. Freud, Z. Wetep do psychoanalizy. Warszawa, 1984. – P. 280.
12. Goodwin, J. The etiology of combat-related post-traumatic stress disorders // Post-Traumatic Stress Disorder of the Vietnam Veteran. Ed. by T. Williams. Cincinnati, Disabled American Veterans. – P. 6.
13. Grinker, R., Spiegel, J. Men under Stress. – Philadelphia, 1945. – P. 210.
14. Ingram, L. and Maiming, P. Psychiatric Battle Casualties: The Missing Column in the War without Replacements. – Military Review, August, 1980. – P. 21.
15. Kardiner, A., Spiegel, H. War Stress and Neurotic Illness. – N.Y., 1947. – P. 20.
16. Kulka, R.A., Schlenger, W.E., Fairbank, J.A., et al. Rational Vietnam Veterans Readjustment Study Advance Reports Preliminary Findings from the Rational Survey of the Vietnam Generation. – Executive Summary, Veterans Administration, Washington, D.C., 1988.
17. Pollock, D.A., et al. estimating the Number of Suicides among Vietnam Veterans. – Am. J. Psychiatry, 1990, H71 6. – P. 772-776.

18. Tiffany, W.J., Allerton, W.S. Army psychiatry in the mid-60a. – *American Journal of Psychiatry*, 1967, 123. – P. 810-821.
19. Wilson, J.P., Krauss, G.B. Predicting Post-Traumatic Stress Disorder among Vietnam Veterans // Kelly, W.E. (ed.). *Post-Traumatic Stress Disorder and The War Veteran Patient*. – N.Y., 1986. – P. 102-147.