



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ  
ИНСТИТУТ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

---

# Война и здоровье: боевой стресс

---

СБОРНИК  
научных трудов пятого Всероссийского симпозиума  
по проблемам боевого стресса

Под общей редакцией  
*академика РАМН и члена-корреспондента РАН И.Б. Ушакова  
и профессора, доктора медицинских наук Ю.А. Бубеева*

МОСКВА

2006

## ПОРОЖДЕНИЕ ИНГРАТУАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У МИРНОГО НАСЕЛЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ ВОЙНЫ

Пронин М.А., Михайлов А.Н.

*Исследовательская группа «Виртуалистика» Института  
философии РАН,*

*Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова*

Опыт ведения современных «локальных» войн и антитеррористических операций показывает, что сегодня основной способ военных операций это уничтожение любых (не мирных) целей и объектов противника дистанционно. То есть, так называемая линия фронта и соприкосновение солдат противника часто отсутствуют: целенаправленно точечные удары наносятся по лидерам противника и его информационным центрам. В этих условиях косвенный боевой удар приходится и на мирные объекты, и, естественно, - на население.

После захвата территории противника мирное население (это в основном дети, женщины и старики) оказываются оккупированными, то есть попадают в ситуацию постоянного преследования или угрозы преследования со стороны противника. Мужская часть населения становится либо «партизанами», либо ведет себя пассивно или нейтрально, либо сотрудничает с противником.

Зачастую, чтобы контролировать мирное население его необходимо запугивать всевозможными агрессивными акциями, даже не обязательно они должны реализоваться. В качестве средств воздействия могут быть использованы слухи:

- а) что оставлены без присмотра (боевые) отравляющие вещества;
- б) что молодежную часть населения будут выборочно допрашивать;
- в) что пищевые продукты, вода недоброкачественны;
- г) что жилые дома, школы и другие постройки заминированы;
- д) что будут проводиться обыски или погромы;
- е) что будет проводиться проверка паспортного режима и представители побежденной нации будут изгоняться из своих домов и т.д. и т.п.

Хроническое ожидание чего-либо опасного, угрожающего для своей жизни и жизни родных или близких, приводит к возникновению почти эпидемиологической распространенности психических, психосоматических, психоэмоциональных, асоциальных (разной степени) отклонений у населения и, в первую очередь, у менее зрелой ее части - детей и подростков.

Этот процесс: слухи и/или реальные действия и их социально-меди-ко-психические проявления у населения освещаются истинно или ложно СМИ и Интернетом, что дополнительно может утяжелять реальную обстановку. Причем истинные причины или способы воздействия можно (нужно) скрывать, маскируя их отрицанием реального, невозможностью осуществления, не гуманностью, невозможностью технической реализации, природными и климатическими условиями, то есть создавать информационную «путаницу» при ее правдоподобности.

Все это и другие местные и ситуативные факторы удлинит время постановки диагноза (дифференциацию от других состояний), а значит помощь, лечение и профилактика случаев затрудняются.

Это же и справедливо и для «своего» мирного населения для оказания ему социально-психолого-медицинской помощи в условиях постоянной угрозы терроризма.

В результате в последнее время возникли «неизвестные» заболевания. В первую очередь на территориях, где велись и ведутся антитеррористические мероприятия: это и Афганистан, и Ирак, и Ливан и Чеченская республика РФ; вообще, страны, где осуществлялись террористические акты. Такие психологические состояния интратуального регистра (интратуал – ощущение пребывания в виртуальной реальности более низкого уровня, чем константная реальность), которые могут рассматриваться в качестве модели современной боевой патологии – результата информационных войн и террористической активности

Известно, что в Шелковском районе Чечни сразу в разных селах «заболело» более ста пятидесяти детей младшего и старшего школьного возраста и десятков взрослых людей. При множестве версий причин возникновения заболеваний у мирного населения при выявляемой симптоматике официальной было признано конверсионное расстройство с гипервентиляцией (F-44.5 по МКБ-10).

Анализ случаев в показал: 1) несостоятельность биологического подхода в лечении конверсионного расстройства; 2) несубедительность официального объяснения вспышки заболеваний; 3) отсутствие специалистов способных в чрезвычайных условиях на месте осуществлять адекватную, эффективную помощь (проводить лечение); 4) использование только медицинской точки зрения в объяснении случаев, явно недостаточна; 5) необходимо привлечение идейно-теоретических воззрений выходящие за пределы классической медицины и психологии: виртуалистика, реверсная психология, теория информации и др.

В Центре виртуалистики Института человека РАН, теперь в исследовательской группе «Виртуалистика» Института философии РАН накоп-

Этот процесс: слухи и/или реальные действия и их социально-меди-ко-психические проявления у населения освещаются истинно или ложно СМИ и Интернетом, что дополнительно может утяжелять реальную обстановку. Причем истинные причины или способы воздействия можно (нужно) скрывать, маскируя их отрицанием реального, невозможностью осуществления, не гуманностью, невозможностью технической реализации, природными и климатическими условиями, то есть создавать информационную «путаницу» при ее правдоподобности.

Все это и другие местные и ситуативные факторы удлинит время постановки диагноза (дифференциацию от других состояний), а значит помощь, лечение и профилактика случаев затрудняются.

Это же и справедливо и для «своего» мирного населения для оказания ему социально-психолого-медицинской помощи в условиях постоянной угрозы терроризма.

В результате в последнее время возникли «неизвестные» заболевания. В первую очередь на территориях, где велись и ведутся антитеррористические мероприятия: это и Афганистан, и Ирак, и Ливан и Чеченская республика РФ; вообще, страны, где осуществлялись террористические акты. Такие психологические состояния интраутального регистра (интраутал – ощущение пребывания в виртуальной реальности более низкого уровня, чем константная реальность), которые могут рассматриваться в качестве модели современной боевой патологии – результата информационных войн и террористической активности

Известно, что в Шелковском районе Чечни сразу в разных селах «заболело» более ста пятидесяти детей младшего и старшего школьного возраста и десятков взрослых людей. При множестве версий причин возникновения заболеваний у мирного населения при выявляемой симптоматике официальной было признано конверсионное расстройство с гипервентиляцией (F-44.5 по МКБ-10).

Анализ случаев в показал: 1) несостоятельность биологического подхода в лечении конверсионного расстройства; 2) неубедительность официального объяснения вспышки заболеваний; 3) отсутствие специалистов способных в чрезвычайных условиях на месте осуществлять адекватную, эффективную помощь (проводить лечение); 4) использование только медицинской точки зрения в объяснении случаев, явно недостаточна; 5) необходимо привлечение идейно-теоретических воззрений выходящие за пределы классической медицины и психологии: виртуалистика, реверсная психология, теория информации и др.

В Центре виртуалистики Института человека РАН, теперь в исследовательской группе «Виртуалистика» Института философии РАН накоп-

лен большой опыт и в рамках виртуальной психологии и медицинской виртуалистики разработаны теоретические подходы к элиминации интратуальных состояний самого разного генеза. Созданы эффективные технологии работы с посттравматическими стрессовыми состояниями, в том числе и встречающимися в военное время.

*Работа выполнена при поддержке РГНФ, проект № 04-06-00235а.*