

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium.

provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 27.03.2017. Revised 28.03.2017. Accepted: 27.01.2017.

THE INFLUENCE OF ADDITIONS ON THE COMBATING STRESS IN SERVICEMEN

Valery Naumov

Communal Institution "Institute of Neurology, Psychiatry, Narcology of the National
Academy of Medical Sciences of Ukraine", Kiev

e-mail: dgylia.as@gmail.com

Abstract

Regardless of the type of armed conflict (armed incidents, antiterrorist operations, military operations, wars, etc.) and time of its passing, servicemen in these zones are constantly in a stressful condition. The constant impact of military operations stressful factors entails the emergence of pronounced negative mental states in many servicemen. Combating stress (CS), adaptive capabilities of servicemen, psychosocial characteristics of individuals predispose to addictive behavior. In the work presented the author examined various scientific outlooks as to the influence of addictions on CS peculiarities among servicemen, taking part in armed conflicts. It has been revealed that the features of the basic life support systems functioning in servicemen under combat conditions are subjects to significant changes in the state of health, up to pathological.

The author's primary focus is on the prognostication of the probable mental disorders, the degree of CS influence on the formation of addictions among servicemen and identification of their main markers. The content analysis of the present time existing research articles allowed the author to conclude that against the background of the CS impact risk of emergence and the process of forming addictions acquires an accelerated character. This

indicates the need to develop an effective system of primary and secondary prevention of the occurrence of the negative phenomena mentioned among servicemen.

Key words: combating stress, addictive behavior, servicemen, chemical dependence, psychoactive substances.

ДОСВІД ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ АДИКЦІЙ НА БОЙОВИЙ СТРЕС У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

В. Л. Наумов

КУ «Інститут неврології, психіатрії, наркології НАМН України», м. Київ

Актуальність. Останнім часом питання психічного здоров'я учасників бойових дій, локальних війн і збройних конфліктів у всьому світі набуває все більшої актуальності. За даними спеціальної літератури [2, 4, 8 13-15] стає очевидним явне наростання психічних розладів (ПР) у структурі виявляємої захворюваності військовослужбовців. Беручи до уваги, що під впливом бойового стресу може сформуватись хронічна зміна особистості, стає очевидною, необхідність більш детального дослідження донозологічних розладів психічної діяльності у військовослужбовців, включаючи поведінкові девіації [3]. На фоні впливу бойового стресу ризик появи та процес формування адикції набуває прискореного характеру. Це зумовлює необхідність розробки ефективної системи первинної та вторинної профілактики виникнення таких негативних явищ у психічній сфері військовослужбовців.

Мета. Виявлення основних маркерів впливу бойового стресу на формування адикцій у військовослужбовців які приймали участь у збройних конфліктах.

Методи дослідження: контент-аналіз теоретичних та емпіричних досліджень сучасності щодо впливу адикцій на бойовий стрес у військовослужбовців.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На період сьогодення все більше вчених у своїх дослідженнях зазначають, що пов'язані з бойовою психічною травмою (БПТ) функціональні порушення включають широкий спектр станів дезінтеграції психічної діяльності – від короткочасних дезадаптивних реакцій предпатологічного, предсиндромального регістра до стійких, нозологічних процесів які формують адикції [1, 5, 6, 16]. Разом з тим все частіше підкреслюється, що кількість і вираженість

подібних проявів знаходяться в прямій залежності від часу перебування в районі бойових дій та їх інтенсивності [11]. Стан бойового стресу, переносить кожний учасник, як в умовах антитерористичних операцій так і під час бойових дій. З'являючись ще до прямого контакту з реальною вітальною загрозою, бойовий стрес триває аж до виходу із зони бойових дій.

Динаміку станів бойового стресу і вираженість їх проявів визначає взаємодія стресорів бойової обстановки з безперервно мінливим під їх впливом психобіологічним субстратом особистості. Роль особистісного адаптаційного потенціалу, як показують результати деяких досліджень, далеко не однозначна [2, 3, 11]. Сукупність екологічних та психосоціальних факторів (інтенсивність і тривалість бойових дій, умови «театру бойових дій» (ТБД), перенесення хвороби, травми і поранення, оперативна обстановка, сенс війни, громадська підтримка, згуртованість підрозділів, ставлення місцевого населення та ін.) модифікує вплив на стан особистісного адаптаційного потенціалу, на темп виснаження функціональних резервів організму [5, 7, 12, 13, 14].

В умовах локального збройного конфлікту бойова психічна травма (БПТ) може в 3-4 рази збільшувати психічну захворюваність і в межах від 10 до 50% знижувати боєздатність військовослужбовців [1, 13]. Світова статистика показує, що кожен п'ятий учасник бойових дій за відсутності будь-яких фізичних ушкоджень страждає нервово-психічними розладами. У В'єтнамі посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) розвивався у 21–40% випадків [17-19], в Афганістані – у 10–15% всіх не поранених солдатів, а в Чечні (перша кампанія) – у 20–25% не поранених та у 30–45 % отримали поранення [5, 6, 11].

У нашій країні дослідження відстрочених реакцій на травматичний стрес від бойової обстановки знаходяться на початковому етапі вивчення. Не значна кількість науковців приділяє увагу вивченню психологічних наслідків бойового стресу та формуванню адикцій в учасників бойових дій: Авраменко О. М., Аймедов К. В., Асєєва Ю. О., Бабова І. К., Блінов О. А., Бучок Ю. С., Волошин П. В., Галкин К. Ю., Дейко А. Б., Друзь О. В., Заворотний В. І., Лінський І. В., Ліпатов І. І., Марута Н. О., Підкоритов В. С., Поливанюк В. В., Рапча О. М., Скрипкін О. Г., Толмачів О. А., Хаустова Е. А., Шестопалова Л. Ф., Юр`єва Л. М. та ін.

Виклад основного матеріалу. З огляду на світовий досвід дослідження даної проблеми серед осіб які перебувають в зоні бойових дій «сфокусований стресовий настрій сприяє виживанню і виконання бойового завдання, але, будучи дуже інтенсивним і тривалим, він призводить до появи бойової стресової реакції, яка

негативно позначається на здатності виконувати це завдання» [8]. У широкому сенсі стрес може спровокувати бойові і не бойові пошкодження через неухабність, незручності і небезпечність, що тягне за собою псування і втрату військового майна і техніки, випадки ураження вогнем своїх товаришів по службі тощо. Стрес може збільшувати захворюваність за рахунок зневаги гігієною і заходами захисту, що призводить до зниження імунного захисту організму, а також спровокувати адиктивну, суїцидальну або гоміцидну поведінку. Таким чином, надмірний стрес в бойовій ситуації сприяє появі помилок при вирішенні оперативних і тактичних завдань, перешкоджає використанню своїх можливостей і веде до збільшення числа втрат в живій силі [1, 8, 13].

Найчастіше, негативні психологічні наслідки участі в бойових діях проявляються в різноманітних проявах залежної поведінки. Хімічна залежність (наприклад, паління, алкоголізм, вживання психоактивних речовин (ПАР)) формується під впливом факторів оточуючого середовища та спадковості. Роль зовнішніх факторів підтверджується тим, що саме соціальна підтримка дозволяє протистояти певним видам залежності. Роль спадковості дуже складна. Існує думка, що відповідальним за це може бути ген, який контролює синтез серотоніну [2, 4].

В літературі зустрічається думка про те, що хімічні адикції виникають як вторинний симптом по відношенню до невротичних і афективних розладів, а основним механізмом розвитку залежності є підсвідоме прагнення до позбавлення від них [2, 9, 15]. Наркотизація в даному випадку розглядається як процес формування механізмів «подолання стресу», в якому ПАР відіграють роль своєрідних транквілізаторів, які купують тривогу і дозволяють «піти від реальності», обумовлюючи тим самим мотивацію їх прийому (відомо, що алкоголь, опіати, каннабіс, включаючись в нейрохімічні механізми, надають виразний анксиолітичний ефект). Поряд з цим підкреслюється, що виникненню адиктивних розладів сприяють особистісні девіації – деякі типи акцентуацій характеру і психопатій, відсутність соціально-спрямованих інтересів, домінування гедоністичної установки, дефекти виховання та ін. [10, 17, 18].

Також, необхідно звернути увагу на те, що формування адиктивних розладів в мирних умовах і в бойовій ситуації має істотні відмінності. Якщо в умовах звичайного життя провідна роль належить спадковій обтяженості, порушень онтогенезу, психологічної схильності до делінквентності, то в бойових обставинах формування адиктивних розладів обумовлюється стресовим впливом, а особистісна схильність значною мірою визначається чинником низької толерантності до стресу.

Різноманітні поведінкові девіації військовослужбовців можуть бути розглянуті як єдиний комплекс. В цьому сенсі, значний інтерес представляє вивчення різних форм: девіантна-делінквентної, адиктивної, ауто- і гетероагресивної поведінки внаслідок їх широкого поширення серед молоді і відповідно серед осіб призовного віку. Об'єднує перераховані вище форми термін «саморуїнівна поведінка», який в даний час досить широко поширений як у світовій, так і у вітчизняній психології. Разом з тим для збройних сил більш адекватний термін «поведінка, що відхиляється», що підкреслює «прикордонний» характер подібних поведінкових порушень. Прикордонність поведінки яка відхиляється від норми, серед молодих людей виявляється в тому, що ознаки даної поведінки з однаковим підґрунтям можна віднести як до соціальних порушень, так і до порушень психічного здоров'я. Адиктивна поведінка позначає донозологічний етап формування хімічної залежності та має на увазі наявність ситуаційної психічної залежності та «пошукової активності» щодо алкоголю і різноманітних ПАР.

Передбачається, що прикордонна психічна патологія пов'язана з вродженим або набутиим дефіцитом протитривожних, ейфорогенних, антиноцицептивних та інших лігандів ЦНС, які мають стрес-протективну функцію. У цих випадках наркотик виступає і як засіб, що компенсує медіаторний дефект [6, 9, 15].

Разом з тим, інші автори найбільш значущими факторами формування адикції вважають особистісно-психологічні особливості осіб які перебувають у зоні бойових дій, а саме малу індивідуальну стійкість до стресу, знижену пристосованість, адаптованість, високий рівень тривоги і депресії [3, 5, 19]. Ризик появи яких збільшується при появі психотравмуючої ситуації. Викликане цим переживання смисловтрати, руйнування особистісної структури супроводжується зміною ціннісної орієнтації з домінуванням деструктивних механізмів обумовлення потреб. Певні зміни особистості, таким чином, відбуваються вже на донозологічному етапі [15, 18]. Їх провідні ознаки – спотворення структури самосвідомості, деформація міжособистісних зв'язків, порушення механізмів соціальної перцепції [3, 4, 7].

Особливо поширеною серед молодих учасників бойових дій стає схильність знімати напругу «звичними» способами: палінням, переїданням або навпаки ігнорування їжі, вживанням алкоголю тощо. Деформації поведінки учасника бойових дій – це і труднощі: індивідуальної соціально-психологічної адаптації до служби, міжособистісних стосунків у новому колективі, особливості типу нервової системи бійця, його психологічного стану та психічного здоров'я, що зазнає постійного

психотравмуючого впливу. Найчастіше ці наслідки проявляються у втраті сенсу життя, відчутті нереальності свого існування, виникненні почуття наближення катастрофічних змін в житті, в неадекватному зниженні або завищенні самооцінки, у втраті почуття самоідентичності, у відчутті відчуження від самого себе, своїх близьких родичів і свого минулого, в підвищеній дратівливості, запальності і агресивності в поведінці, в замкнутості [8, 14-16].

У перші місяці після прибуття в зону бойових дій починають вживати психоактивні речовини (ПАР) не тільки ті, хто мав наркотичний досвід до служби в армії, а й військовослужбовці, які в минулому не зловживали ні алкоголем, ні наркотиками. Терміни початку формування адикції мало відрізняються від термінів розвитку реактивних станів. Переважають мотиви, що відображають потребу в зміні психічного стану – атарактичних і гедоністичних [1, 2, 5].

У осіб з адиктивними розладами, сформованими в довоєнний період, в анамнезі частіше виявляються фактори обтяженої спадковості і неправильних типів сімейного виховання. Більш характерними є й низька шкільна успішність, агресивний патерн поведінки, правопорушення, конфлікти в мікросоціальному середовищі. У період служби в зоні бойових дій у них переважають гедоністичні мотивування вживання ПАР з формальною критикою до наркотизації або повної анозогнозії. Зловживання ПАР часто супроводжується вчиненням дрібних крадіжок і розкраданням військового майна, як правило, з метою обміну його на алкоголь або наркотики [1, 4, 12, 14, 17, 18].

Військовослужбовці з адиктивними розладами, сформованими в допризовний періоді, відновлюють наркотизацію незабаром після прибуття в район бойових дій. Однак у міру збільшення тривалості служби в умовах бойових дій серед військовослужбовців, залучених до наркотизації, зростає частка осіб, які раніше не мали наркотичного досвіду, і в подальшому саме вони складають більшість серед зловживаючих, що обумовлює актуальність подальшого дослідження впливу адикцій на бойовий стрес у учасників збройних конфліктів.

Висновки і пропозиції. Вживання ПАР військовослужбовцями в період ведення ними бойових дій має ряд закономірностей. У міру збільшення тривалості активних бойових дій і, особливо, при зниженні в уявленнях військовослужбовців її результативності зловживання ПАР приймає масовий характер. Закономірності динаміки формування адикцій в бойовій обстановці, обумовлено: виразністю спадково-конституціональної схильності, тривалістю перебування в зоні бойових дій, ступенем попереднього та бойового стресового впливу тощо. Крім того, хімічна адикція

найчастіше розвивалася у тих, хто ще до армії набув досвіду прийому ПАР. Перераховані фактори, як нам здається, в бойових умовах можуть діяти взаємно обтяжуючим чином. Від їх співвідношення залежать: вік осіб які приймають участь в бойових діях, терміни формування адикції, вибір пріоритетного наркотику, тяжкість і темп прогресивності залежності від ПАР. Причому на етапі становлення наркоманії преморбід хворих грає більш фатальну роль, ніж наркогенні властивості уживаного ПАР.

Викладені дані про етіопатогенез адиктивних розладів при бойовій ситуації вимагають певного перегляду психодіагностичних підходів до військовослужбовців, які проходять службу в бойових умовах, а також поглядів, на методи психопрофілактики і лікування осіб з усіма формами адикцій, включаючи адиктивну поведінку. Все це сприятиме створенню ефективної системи первинної та вторинної профілактики виникнення вказаних негативних явищ у психічній сфері військовослужбовців.

Література:

1. Агаєв Н.А., Скрипкін О.Г., Дейко А.Б., Поливанюк В.В., Еверт О. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України (методичні рекомендації) // Міністерство оборони України, Наук.-дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с.
2. Аймедов К.В., Волошин П.В., Марута Н.О. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) : колективна монографія // Харків: Видавець Строков Д.В., 2016. 335 с.
3. Аймедов К. В., Волощук А. Е, Асєєва Ю. О., Толмачов О. А. Сучасна діагностична концепція посттравматичного стресового розладу // Архів психіатрії. - 2016. - Т. 22, № 2. - С. 128-129
4. Волошин П.В., Марута Н.О., Шестопалова Л.Ф., Лінський І.В., Підкоритов В.С., Ліпатов І.І., Бучок Ю.С., Заворотний В.І. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації // Харків, ДУ «Інститут неврології психіатрії та наркології НАМН України», 2014. 80 с.
5. Гуревич П.С. Психология чрезвычайных ситуаций // М.: Юнити, 2012. 495 с.

6. Донцов Д.А., Донцова М.В. Психосоциальный подход как многогранное научно-практическое направление в экстремальной психологии и психологической помощи // Профессиональный и организационный стресс: диагностика, профилактика и коррекция. Астрахань: Астраханский университет, 2011. С. 16-20
7. Друзь О.В. Психосоматичні та соматопсихічні розлади в практиці медичного психолога // Монографія. Одеса, Прес-кур`єр, 2016. 376 с.
8. Друзь О.В., Черненко І.О. Напрямки медико-психологічної профілактики постстресових психічних розладів у учасників локальних бойових дій // Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25. Вип. 1 (90). С. 45-48.
9. Кривцова С.В., Баранников А.С., Барышникова Е.Г. С собой и без себя. Практика экзистенциально-аналитической психотерапии // Сб. статей. Генезис, Москва. 2009. 279 с.
10. Личко А.Е. Подростковая психиатрия (Руководство для врачей).// Изд. 2-е, доп. и перераб. Л.: Медицина, 1985.-416 с.
11. Маклаков А. Г. Основи психологічного забезпечення професійного здоров'я військовослужбовців: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. // СПб., 1996. С.37
12. Марута Н.А., Волошин П.В Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди // Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, вип. 1 (82). С. 5-11.
13. Михайлов Б.В., Гічун В.С., Михайлік О.П., Зінченко О.М. Медико-психологічна реабілітація поліцейських, військовослужбовців Національної гвардії України, які приймали участь в антитерористичній операції (клінічна настанова) // Харків-Київ. 2015. 46 с.
14. Пономарьов В.І., Северин Ю.В. Наслідки психотравмуючих впливів на здоров'я людини // Психіатрія, неврологія та медична психологія. 2016. Т. 2, №. 2 (4). С. 23-30.
15. Шестопалова Л.Ф. Особливості формування когнітивних розладів у хворих на алкоголізм: психодіагностичне дослідження // Український вісник психоневрології. 2009. Т. 16. № 2. С. 93-95
16. Юрьева Л.Н. Расстройства адаптации при психосоциальных стрессах: диагностика, профилактика и коррекция // Семейная медицина. 2015. № 4 (60). С. 89-92.
17. Holloway, Н. С., 1974, Epidemiology of heroin dependency among soldiers in Vietnam, Military Medicine, 139:108–113.

18. Perkonigg A., Kessler R.C., Storz S., Wittchen H-U. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity // *Acta Psychiatr Scand.*, 2000, 101, 46-59.

19. Sartor CE, McCutcheon VV, Pommer NE, et al. Posttraumatic stress disorder and alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs.* 2010;71(6):810–818.

References:

1. Ahayev N.A., Skrypkin O.H., Deyko A.B., Polyvanyuk V.V., Evert O. Alhorytm roboty viys'kovoho psykholoha shchodo psykholohichnoho zabezpechennya profesiynoyi diyal'nosti osobovoho skladu Zbroynykh Syl Ukrayiny (metodychni rekomendatsiyi) // Ministerstvo oborony Ukrayiny, Nauk.-doslid. tsentr humanitar. problem Zbroynykh Syl Ukrayiny. Kyiv: NDTs HP ZS Ukrayiny, 2016. 147 s.

2. Aymedov K.V., Voloshyn P.V., Maruta N.O. Sotsial'no-stresovi rozlady (klinika, diahnozyka, profilaktyka) : kolektyvna monohrafiya // Kharkiv: Vydavets' Strokov D.V., 2016. 335 s.

3. Aymedov K. V., Voloshchuk A. E, Asyeyeva YU. O., Tolmachov O. A. Suchasna diahnozychna kontseptsiya posttravmatychnoho stresovoho rozladu // *Arkhiv psykhiiatriyi.* - 2016. - T. 22, № 2. - S. 128-129

4. Voloshyn P.V., Maruta N.O., Shestopalova L.F., Lins'kyi I.V., Pidkorytov V.S., Lipatov I.I., Buchok YU.S., Zavorotnyy V.I. Diahnozyka, terapiya ta profilaktyka medyko-psykholohichnykh naslidkiv boyovykh diy v suchasnykh umovakh: metodychni rekomendatsiyi // Kharkiv, DU «Instytut nevrolohiyi psykhiiatriyi ta narkolohiyi NAMN Ukrayiny», 2014. 80 s.

5. Gurevich P.S. *Psikhologiya chrezvychnykh situatsiy* // M.: Yuniti, 2012. 495 s.

6. Dontsov D.A., Dontsova M.V. *Psikhosotsial'nyy podkhod kak mnogogrannoye nauchno-prakticheskoye napravleniye v ekstremal'noy psikhologii i psikhologicheskoy pomoshchi* // *Professional'nyy i organizatsionnyy stress: diagnostika, profilaktika i korrektsiya.* Astrakhan': Astrakhanskiy universitet, 2011. S. 16-20

7. Druz' O.V. *Psikhosomatychni ta somatopsykhični rozlady v praktytsi medychnoho psykholoha* // *Monohrafiya.* Odesa, Pres-kur`yer, 2016. 376 s.

8. Druz' O.V., Chernenko I.O. *Napryamky medyko-psykholohichnoyi profilaktyky post-stresovykh psykhichnykh rozladiv u uchasnykiv lokal'nykh boyovykh diy* // *Ukrayins'kyi visnyk psykhonevrolohiyi.* 2017. T. 25. Vyp. 1 (90). S. 45-48.

9. Krivtsova S.V., Barannikov A.S., Baryshnikova Ye.G. S soboy i bez sebya. Praktika ekzistentsial'no-analiticheskoy psikhoterapii // Sb. statey. Genezis, Moskva. 2009. 279 s.
10. Lichko A.Ye. Podrozkovaya psikhiiatriya (Rukovodstvo dlya vrachev).// Izd. 2-ye, dop. i pererab. L.: Meditsina, 1985.-416 s.
11. Maklakov A. H. Osnovy psikhologichnoho zabezpechennya profesiynoho zdorov'ya viys'kovosluzhbovtziv: Avtoref. dys. ... d-ra psikhol. nauk. // SPb., 1996. S.37
12. Maruta N.A., Voloshyn P.V Stratehiya okhorony psikhichnoho zdorov"ya naselennya Ukrayiny: suchasni mozhyvosti ta pereshkody // Ukrayins'kyy visnyk psikhonevrolohiyi. 2015. T. 23, vyp. 1 (82). S. 5-11.
13. Mykhaylov B.V., Hichun V.S., Mykhaylik O.P., Zinchenko O.M. Medyko-psikhologichna reabilitatsiya politseys'kykh, viys'kovosluzhbovtziv Natsional'noyi hvardiyi Ukrayiny, yaki pryymaly uchast' v antyterorystychniy operatsiyi (klinichna nastanova) // Kharkiv-Kyyiv. 2015. 46 s.
14. Ponomar'ov V.I., Severyn YU.V. Naslidky psykhotravmuyuchykh vplyviv na zdorov"ya lyudyny // Psykhiiatriya, nevrolohiya ta medychna psikhologhiya. 2016. T. 2, № 2 (4). S. 23-30.
15. Shestopalova L.F. Osoblyvosti formuvannya kohnityvnykh rozladiv u khvorykh na alkoholizm: psikhodiahnostychno doslidzhennya // Ukrayins'kyy visnyk psikhonevrolohiyi. 2009. T. 16. № 2. S. 93-95
16. Yur'yeva L.N. Rasstroystva adaptatsii pri psikhosotsial'nykh stressakh: diagnostika, profilaktika i korrektsiya // Semeynaya meditsina. 2015. № 4 (60). C. 89-92.
17. Holloway,H. C., 1974, Epidemiology of heroin dependency among soldiers in Vietnam, Military Medicine, 139:108–113.
18. Perkonigg A., Kessler R.C., Storz S., Wittchen H-U. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity // Acta Psychiatr Scand., 2000, 101, 46-59.
19. Sartor CE, McCutcheon VV, Pommer NE, et al. Posttraumatic stress disorder and alcohol dependence. Journal of Studies on Alcohol and Drugs. 2010;71(6):810–818.