**Повторные интрузивные переживания, слуховые и мультимодальные галлюцинации в структуре суицидального поведения при боевом стрессе**

 Классические патопсихологические исследования обманов восприятия у разных диагностических групп С.Я. Рубинштейн ознаменовали прогрессивную на тот момент верифицированную в эксперименте идею связи галлюцинаторного опыта и симптомов травмы.

 Память при травматическом опыте возвращает пережитое на уровне деконтекстуализированного фрагментированного и слабо осмысленного опыта, к которому попытки применения контролирующих сознательных стратегий вызывают обратный эффект (эффект бумеранга). В долгосрочной перспективе эффект усиленного применения таких стратегий наряду с самостигматизацией обладает мощным негативным, в том числе суицидогенным, потенциалом, дезорганизующим психику. Интрузии и связанные с данным явлением галлюцинации (слуховые, неслуховые, мультимодальные), повторяющиеся ночные кошмары с реалистической реконструкцией травмы, выступают новым пугающим опытом в силу их воспроизводимого травматического потенциала, и, главное, невозможности сознательного контроля или переработки, в том числе, в силу несовпадения пути кодирования информации и попыток применения к оформленному деконтекстуализированному опыту - категориального, контекстного и последовательного анализа пережитого .

 При боевом стрессе характерна специфика проявления переживаний, связанная с сильным травмирующим опытом, вынужденностью помимо воли проживать его вновь и вновь во всей «соматической констелляции». Сами страдающие сообщают о таком опыте неохотно в силу самостигматизации, и, как показано нашим научным коллективом в серии предыдущих исследований, стремятся подавлять опыт, переживая стыд и вину, что в долгосрочной перспективе приводит к усилению интрузивных явлений и снижению дальнейшего контроля, кумуляции напряжения, сопутствующему нарушению сна с облегченным выходом на аутодеструктивные действия.

 На фоне консервации неэффективных взглядов на структуру и закономерности обработки травматического опыта выступает очевидный факт, что значительная часть ветеранов, вернувшихся со службы в операциях, испытывают психологические симптомы, связанные с повышенным риском суицидальных мыслей и поведения. Наряду с этим современных моделей, которые бы интегрировали осмысление ключевых механизмов поддержания боевого стресса, учитывали высокий риск суицидального поведения, фактически не разработано. С высокой инертностью при присоединении традиционно неассоциируемых со стрессовыми расстройствами симптоматики (галлюцинации) состояние квалифицируется в рамках других нозологических категорий и конструктов, препятствуя выходу на обоснованное вмешательство. В работе планируется построить интегративную патопсихологическую модель боевого стресса, изучив роль повторных интрузивных переживаний и слуховых, мультимодальных галлюцинаций, диссоциативных явлений в поддержании симптомов расстройства и усилении риска суицидального поведения. Для решения этой задачи разработана серия исследовательских процедур, включая экспериментальные исследования (в частности, основанные на парадигме травмирующего фильма, с использованием задачи детекции голоса в белом шуме, др.) и лонгитюдное исследование динамики параметров боевого стресса в условиях специфического психологического вмешательства, основанного на современных концептуализациях расстройства.