

УДК 159

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ УЧАСТИЯ В БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЯХ

ТЕН Ульяна Денисовна

студент

Научный руководитель: **БИЛЯЕВА Ирина Ивановна**

ассистент кафедры истории и философии

Гуманитарно-педагогическая академия (филиал)

Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского

г. Ялта, Россия

*В статье проведён анализ психологических последствий участия в боевых действиях, включая посттравматическое стрессовое расстройство, депрессию и сложности интеграции в мирную жизнь. Рассмотрены направления предоставления комплексной помощи участникам боевых действий. Определена необходимость применения системного подхода в проведении их реабилитации. Отмечена важность в организации как профилактических мер, так и в привлечении квалифицированных специалистов.*

**Ключевые слова:** участники боевых действий, посттравматическое стрессовое расстройство, депрессия, психическая травма, психологическая реабилитация, социальная адаптация.

**В**оенные конфликты оказывают глубокое и долговременное воздействие на психическое здоровье тех, кто принимает в них непосредственное участие. Участники боевых действий сталкиваются не только с физическими ранениями, но и с серьезными психологическими проблемами, которые могут сохраняться на протяжении десятилетий. Актуальность темы обусловлена увеличением числа участников боевых действий и важностью проведения своевременных и эффективных системных мероприятий для их реабилитации.

Психологические последствия военных конфликтов изучаются с начала XX в. В 1915 г. британский психиатр Чарльз Майерс обозначил боевую психическую травму термином «снарядный шок», и это послужило отправной точкой формирования представлений о посттравматическом стрессовом расстройстве (далее – ПТСР). Наиболее значительный прорыв в этой области произошел уже после Вьетнамской войны. Современное же понимание ПТСР описано в Международном классификаторе болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) в разделе

F43.1 как «расстройство «после-травматическое», которое представляет собой отставленную и/или затяжную реакцию на стрессовое событие или ситуацию (кратковременную или продолжительную), исключительно угрожающего или катастрофического характера, которые в принципе могут вызвать общий дистресс почти у любого человека» [2, с. 26].

Научные исследования доказывают, что ПТСР является лишь одним из возможных расстройств, а спектр психических расстройств у участников боевых действий гораздо шире. В последние годы активно изучаются нейробиологические механизмы травмы. Однако вопросы профилактики, ранней диагностики и социальной реинтеграции сохраняют важность, особенно в контексте развития гибридных войн. Цель статьи – систематизация современных данных о психологических последствиях участия в боевых действиях, анализ факторов риска и эффективных методов реабилитации.

Начнем с рассмотрения наиболее изученных последствий участия в боевых действиях. Самое распространенное – ПТСР, которое

включает в себя не только интрузивные симптомы (навязчивые воспоминания, ночные кошмары, флешбэки), но и избегающее поведение (отказ от обсуждения травмы, избегание триггеров), а также гиперактивность, раздражительность, гипербдительность, нарушения сна и негативные изменения в мышлении и настроении. Это может быть чувство вины или эмоциональное оцепенение. Высокий уровень стресса, который испытывают участники боевых действий, постепенно «приводит к нарастанию личностной тревоги, напряженности и конфликтности, нарушает адекватность самооценки, снижает устойчивость к психогениям и иным внешним воздействиям» [3, с. 15]. В целом получение психической травмы в бою «затрагивает не только глубинные эмоциональные «слои» психики, но и онтогенетически более поздние и ранимые когнитивно-идеаторные уровни, мировоззренческие установки, систему мотиваций» [3, с. 15].

У участников боевых действий, перенесших психическую травму, повышена вероятность возникновения депрессии, которая часто является осложненной формой после ранее полученного ПТСР. К основным ее проявлениям можно отнести: ангедонию, потерю интереса к жизни, чувство безнадежности, суицидальные мысли или попытки. Последствием является и повышенная вероятность злоупотребления психоактивными веществами. Многие используют никотин, алкоголь, а также другие вредные и запрещенные вещества как способ самолечения, что приводит к развитию разного рода зависимостей.

Данные последствия сопровождаются нейробиологическими особенностями развития заболевания. Собственно, «общие нейробиологические механизмы, лежащие в основе тревожных расстройств, проявления страха и ПТСР, связаны с функциональными изменениями на уровне поясной извилины и вентромедиального префронтального кортекса» [4, с. 79], а также «в активности миндалины, вентромедиальном префронтальном кортексе, гиппокампе» [4, с. 79]. Уменьшение объема гиппокампа, той области головного мозга, которая отвечает за память и

эмоциональную регуляцию. Отмечается и гиперактивность миндалевидного тела, что проявляется в повышенной реакции на угрозу. В тоже время снижается активность префронтальной коры, что приводит к нарушению контроля над эмоциями. Эти изменения указывают на хронический характер ПТСР и способствуют устойчивости симптомов.

К проблеме психологических последствий участия в боевых действиях можно также отнести нарушения социальной реадaptации. Психологические трудности в социальной реадaptации могут сопровождаться проблемами в коммуникации и взаимопонимании, что приводит к недопониманию в семье и семейным конфликтам. В трудовой деятельности восстановление социальных связей также вызывает ряд трудностей, сопряженных с напряжением и стрессом. Из-за изменения привычного уклада и поведения у участников боевых действий чаще всего возникает необходимость поиска новой работы, соответственно, появляются определенные сложности, такие как дискриминация по возрасту, коммуникационные барьеры, необходимость адаптации и др. Кроме того, трудности с реадaptацией к гражданской жизни могут способствовать социальной изоляции, «переживший боевую травму человек постепенно ограничивает свои контакты кругом боевых товарищей, одновременно снижается социальный и профессиональный уровень функционирования» [3, с. 15].

Теперь определим факторы или причины, способствующие проявлению вышеизложенных последствий. К ним отнесем травмирующий опыт боевых действий. Это длительное повторяющееся воздействие стрессовых ситуаций, непосредственная угроза жизни, постоянные экстремальные эмоциональные переживания, а также потерю близких, боевых товарищей. Следующий фактор, представляющий собой источник психологических последствий участия в военных конфликтах, связан с социальными условиями. Он проявляется, прежде всего, в сложности социальной реадaptации, ощущении отчужденности от семьи и друзей, отсутствии понимания со стороны окружаю-

щих, что способствует постепенной изоляции от общества и возникновению проблем с трудоустройством. Здесь важно учитывать личностные особенности участника боевых действий: его уровень психологической устойчивости и способность к эмоциональной саморегуляции, наличие или отсутствие поддержки близких людей и возможность делиться с ними переживаниями.

Немаловажным фактором является физическое состояние участника боевых действий. Имеет ли он физические травмы, возможные последствия черепно-мозговых травм, и в целом, значимо общее состояние здоровья, включая хронические заболевания. Помимо физического состояния, существенное значение имеют эмоциональные переживания, такие как вина выжившего, горе по погибшим товарищам, чувство ответственности за произошедшее, самообвинения и т. д. Подобные эмоциональные переживания влекут изменения в поведении и часто сопровождаются злоупотреблением никотином, алкоголем или другими психоактивными веществами. Вследствие их употребления начинаются проблемы с контролем гнева, нарушается сон, вплоть до появления суицидальных наклонностей. К этому списку можно добавить и экономические факторы. Любые финансовые трудности, материальная нестабильность, проблемы с трудоустройством и, соответственно, нехватка средств на лечение и повседневные нужды являются едва ли не основными триггерами психологических последствий участия в боевых действиях.

Несомненно, к изложенным факторам, провоцирующим психологические последствия участия в боевых действиях, можно отнести и недостаточность психологической помощи непосредственно в зоне военного конфликта. Проявление данного фактора может быть разнообразным, вплоть до неправильной оценки психоэмоционального состояния участников, когда боевые психические травмы могут быть ошибочно интерпретированы как растерянность или трусость.

В процессе восстановления психологического здоровья участников боевых действий

используются следующие методы реабилитации. Психологическая помощь осуществляется разными видами терапии. В индивидуальном порядке проводится когнитивно-поведенческая терапия, которая нацелена на изменение негативных мыслей и коррекцию поведения. Групповая терапия направлена на уменьшение чувства одиночества, изоляции, обретение понимания, а также поддержку в социуме. Практикуется также семейная терапия, задачей которой является укрепление семейных связей и восстановление поддержки близких. Психологическая помощь указанными видами не ограничивается, применяются и другие её виды. В рамках психологической помощи прикладываются и творческие методы: музыкальная терапия, арт-терапия и другие. В зависимости от симптомов и состояния участников боевых действий, в целях реабилитации добавляется и медикаментозное лечение.

Огромное значение имеет государственная поддержка в проведении социальной реабилитации. Разработанные правительством разные социальные программы по содействию в трудоустройстве, обучению и переобучению участников боевых действий способствуют повышению личностной самооценки, чувства значимости и скорейшей реадaptации в обществе. Важность обозначенных действий подкреплена следующими данными. Так «международные исследования показывают, что больше половины населения – примерно 61% – переживают травматические ситуации из списка пусковых факторов ПТСР, однако заболевает только часть из них, что определяется индивидуальной уязвимостью, а также актуальными социальными условиями и качеством имеющейся поддержки» [1, с. 96].

Таким образом, психологические последствия участия в боевых действиях носят комплексный характер и охватывают как клинические, так и социальные аспекты. Устойчивые психические травмы, особенно ПТСР, требуют системного подхода и помощи со стороны государства и общества. Решение данной проблемы возможно только при условии интеграции психологической, медицинской и социальной реабилитации.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Васильева А.В.* Посттравматическое стрессовое расстройство – от травматического невроза к МКБ-1 1: особенности диагностики и подбора терапии // Медицинский совет. – 2023. – № 17(3). – С. 94-108.
2. *Караяни А.Г.* Боевая психологическая травма – ранение души и тела // Российский военно-психологический журнал. – 2024. – № 3(5). – С. 22-32.
3. *Сукиасян С.Г.* О некоторых аспектах динамики посттравматических стрессовых расстройств у участников боевых действий // Социальная и клиническая психиатрия. – 2009. – С. 12-18.
4. *Цейликман В.Э., Цейликман О.Б., Фекличева И.В., Масленникова Е.П., Чипеева Н.А., Глухова В.А.* Психологические, нейробиологические и нейро-эндокринологические особенности синдрома посттравматических стрессовых расстройств // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2018. – Т. 11, № 4. – С. 73-86.

## THE PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF PARTICIPATING IN COMBAT

**TEN Ulyana Denisovna**

Student

*Scientific supervisor:* **BILYAEVA Irina Ivanovna**

Assistant at the Department of History and Philosophy

Humanitarian and Pedagogical Academy (branch)

V. I. Vernadsky Crimean Federal University

Yalta, Russia

---

*The article analyzes the psychological consequences of participation in hostilities, including post-traumatic stress disorder, depression, and difficulties in integrating into civilian life. The directions of providing comprehensive assistance to combat participants are considered. The necessity of applying a systematic approach in their rehabilitation is determined. The importance of both preventive measures and the involvement of qualified specialists was noted.*

**Keywords:** participants in combat operations, post-traumatic stress disorder, depression, mental trauma, psychological rehabilitation, social adaptation.

---