



Научно-исследовательский журнал «International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 5 / 2025, Vol. 8, Iss. 5 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 159.9.07

<sup>1</sup> **Величко Н.Н.,**

<sup>2</sup> **Величко М.В.,**

<sup>1</sup> Тверской филиал Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя,  
<sup>2</sup> Филиал Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тверской области Минтруда России», г. Тверь

### **Проблемы психического здоровья у лиц, принимавших участие в вооруженных конфликтах, и пути их решения**

**Аннотация:** статья посвящена анализу проблем психического здоровья, в первую очередь посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и его комплексных форм, у участников вооруженных конфликтов (УВК). Рассматриваются этиология, клинические проявления, диагностические сложности и отдаленные последствия боевой психической травмы. Особое внимание уделяется социальной дезадаптации и коморбидным состояниям. На основе анализа современных исследований и классификаций (МКБ-11) предлагается комплексный подход к решению проблем, включающий усовершенствование системы психиатрической помощи, методы фармако- и психотерапии, социальную реадaptацию, инновационные подходы и меры государственной политики. Подчеркивается необходимость персонализированного лечения и непрерывных исследований в данной области.

**Ключевые слова:** боевая психическая травма, государственная политика, комплексное ПТСР, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), психическое здоровье, социальная дезадаптация, социальная реабилитация, участники вооруженных конфликтов (УВК)

**Для цитирования:** Величко Н.Н., Величко М.В. Проблемы психического здоровья у лиц, принимавших участие в вооруженных конфликтах, и пути их решения // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 5. С. 221 – 226.

Поступила в редакцию: 23 марта 2025 г.; Одобрена после рецензирования: 20 мая 2025 г.; Принята к публикации: 4 июля 2025 г.

<sup>1</sup> **Velichko N.N.,**

<sup>2</sup> **Velichko M.V.,**

<sup>1</sup> Tver Branch of the Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia named after V.Ya. Kikot,  
<sup>2</sup> Branch of Main Bureau of Medical and Social Expertise  
in the Tver region of the Ministry of Labor of the Russian Federation, Tver

### **Mental health problems in individuals, who took part in armed conflicts, and ways to solve them**

**Abstract:** the article is devoted to the analysis of mental health problems, primarily post-traumatic stress disorder (PTSD) and its complex forms, among participants in armed conflicts (PAC). The etiology, clinical manifestations, diagnostic difficulties and long-term consequences of combat mental trauma are considered. Special attention is paid to social maladaptation and comorbid conditions. Based on the analysis of modern research and classifications (ICD-11), a comprehensive approach to solving problems is proposed, including improving the psychiatric care system, pharmacotherapy and psychotherapy methods, social rehabilitation, innovative approaches and public policy measures. The need for personalized treatment and continuous research in this area is emphasized.

**Keywords:** combat mental trauma, public policy, complex PTSD, post-traumatic stress disorder (PTSD), mental health, social maladjustment, social rehabilitation, participants in armed conflicts

**For citation:** Velichko N.N., Velichko M.V. Mental health problems in individuals, who took part in armed conflicts, and ways to solve them. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (5). P. 221 – 226.

The article was submitted: March 23, 2025; Approved after reviewing: May 20, 2025; Accepted for publication: July 4, 2025.

### Введение

Вооруженные конфликты, независимо от их масштаба, представляют собой экстремальную травмирующую ситуацию, оказывающую глубокое и долгосрочное воздействие на психическое здоровье их участников [2]. Специфика боевой обстановки как сверхинтенсивного стрессора приводит к тому, что практически все участники военных конфликтов (УВК) в той или иной степени переживают нарушения адаптации, наиболее типичным и тяжелым из которых является посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Актуальность проблемы обусловлена не только масштабами распространенности ПТСР среди УВК, но и его тяжелыми личностными, социальными и экономическими последствиями для самих ветеранов и общества в целом.

Согласно исследованиям Н.А. Попковой, значительная часть УВК (около 58%) страдает от низкой адаптированности как к самой боевой обстановке, так и к жизни после нее, а у 12% наблюдаются признаки полной социальной дезадаптации, сопровождающейся реакциями протеста (с учетом факторов объективного и субъективного свойства). Нарушения эмоционально-волевой сферы фиксируются у 68% обследованных ветеранов. Эти нарушения часто проявляются неуверенностью в себе, тревожностью, пессимизмом и нерешительностью [7, 8].

Необходимо обратить внимание на тот факт, что психическая травматизация в результате боевых действий является особо тяжелой, так как травма от пребывания на передовой характеризуется отдаленными (от 6 месяцев и более) осложнениями.

Пролонгированность и тяжесть вышеуказанных последствий связана как с одновременным воздействием на психику УВК травмирующих факторов при выполнении служебно-боевых задач, так и осознание того, что после их завершения возникнут проблемы социально-экономического и межличностного характера. Все это подчеркивает актуальность выбранной нами темы и необходимость детального анализа способов и методов реабилитации УВК.

### Материалы и методы исследований

Основным методом исследования выступает теоретико- методологический анализ источников, которые затрагивают различные аспекты изучаемой темы. Наиболее важными нам представляются работы О.Б. Поляковой, Н.А. Попковой, иллюстрирующие основные проявления ПТСР у участников боевых действий, раскрывающих личностные проявления и внешнюю симптоматику.

Также значимы публикации Г.Ю. Авдиенко и А.Г. Караяни, исследующие процессы коррекции и реабилитации участников боевых действий. На их основе был проведен сравнительный анализ способов и методов реабилитации, определены наиболее эффективные технологии работы с УВК.

### Результаты и обсуждения

В настоящее время возникает множество вопросов связанных с вооруженными конфликтами, боевыми действиями и проблема реабилитации участников- военнослужащих максимально актуальна. Те стрессовые ситуации, которые возникают в подобных случаях, безусловно, не проходят бесследно и важно говорить о том, что для возвращения в жизнь социума военным необходим курс специальной реабилитации.

Необходимо сразу отметить, что прямая причинно-следственная связь между стрессом и личностными изменениями возникает не всегда: она зависит от субъективно-психологических характеристик УВК в виде эмоциональной неустойчивости, повышенной тревожности, незрелости личности и пр. Более того, современная психиатрия рассматривает ПТСР как синдром комплексного характера. Представляется значимым в этой связи указать, что в МКБ-11 диагностические критерии комплексного ПТСР (К-ПТСР) определены однозначно: специалистам предлагают учитывать не только фактор длительного пребывания в травматической ситуации, но считается целесообразным выделить ключевой список травматических ситуаций пролонгированного характера. В документе акцентировано внимание на наличие стойких нарушений в трех ключевых личностных сферах [6]:

- Аффективная регуляция (стойкие трудности в контроле эмоций: вспышки гнева, дисфория, эмоциональное оцепенение).

- Идентичность (негативное самовосприятие: чувство никчемности, вины, стыда, поражения).

- Система отношений (трудности в установлении и поддержании близких, доверительных отношений).

Основные симптомы ПТСР, требующие оценки, включают:

- постоянное чувство угрозы (гипербдительность);

- навязчивые повторные переживания травмы (флэшбэки, кошмары);

- избегание мыслей, чувств, мест или людей, напоминающих о травме.

Ниже приводим варианты клинического развития ПТСР:

- тревожный или астенический (преобладают общая слабость, утомляемость, тревога, нарушения сна);

- дисфорический (характеризуется раздражительностью, гневливостью, агрессивностью);

- соматоформный (проявляется ипохондрическими переживаниями, фиксацией на соматических симптомах (часто вегетативных), частыми обращениями за медицинской помощью по поводу не подтвержденных объективно заболеваний (соматизация);

- истерический (сопровождается демонстративным поведением, стремлением привлечь внимание, возможны диссоциативные симптомы).

Течение ПТСР часто волнообразное, с чередованием периодов обострения (с яркой симптоматикой, диссоциативными эпизодами, кошмарами, избеганием) и неполной ремиссии. Сложности диагностики связаны как с полиморфизмом клинической картины, так и со склонностью пациентов к соматизации переживаний.

Полагаем, что именно вариативность проявлений ПТСР и разные степени его переживания создают сложности для диагностики выше указанного синдрома, что в свете происходящих геополитических событий (в данном случае речь идет о прогнозируемом масштабе последствий) исследования в обозначенном ключе необходимо активно продолжать: для эффективной помощи УВК специалисты нуждаются в новейших методиках медикаментозной помощи и психотерапии. В противном случае, общество столкнется с массовым приемом алкоголя и психоактивных веществ бывшими комбатантами, причинением вреда себе данными категориями лиц, вплоть до суицидальных проявлений, игровой зависимостью, агрессией в сторону окружающих и пр. Решение пробле-

мы усложняется спецификой травматического опыта, что требует от медицинского работника дополнительных усилий в виде максимально персонализированного лечения с подбором соотношения фармакотерапии и психотерапии.

Решение проблем психического здоровья УВК требует комплексного, многоуровневого подхода.

Мы считаем, что фармакотерапию на сегодняшний день рекомендуется использовать только для тех лиц, подвергшихся травматизации, ассоциированной с психотравмой. Считаем, что лекарственные средства необходимо назначать лишь в острый период для купирования следующих симптомов: возбуждение, депрессия, бессонница, тревога. Основой лечения остается психотерапия, где применяются:

- кризисное вмешательство и психологическое «вентиляция»;

- когнитивно-поведенческая терапия (индивидуальная и групповая) с фокусом на травме;

- экспозиционная терапия (в том числе с использованием VR), EMDR, терапия принятия и ответственности (АСТ), экзистенциальная терапия, арт-терапия, телесно-ориентированные практики и другие психотерапевтические методики.

Неоспоримо, что при выраженных расстройствах наблюдаемый пациент не сможет обойтись без периода социально-психологической реабилитации. Поэтому нам представляется значимым следующую часть статьи посвятить целесообразности реабилитационных мероприятий.

УВК, пережившие травматический стресс, необходимо нуждаются, в то числе, в социально-психологической реабилитации [3]; ниже мы предлагаем перечень видов помощи такого рода:

1. *Совершенствование системы психиатрической помощи*: внедрение программ скрининга для раннего выявления ПТСР и депрессии среди ветеранов; подготовка специалистов, владеющих методами когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), EMDR-терапии и групповой психотерапии; создание мобильных клиник и телепсихологии для удаленных регионов.

2. *Социально-психологическая реабилитация и реинтеграция*: критически важный этап, особенно при выраженных формах ПТСР/К-ПТСР и социальной дезадаптации:

- *социальная реадaptация* (развитие программ профессиональной переподготовки и трудоустройства. Индивидуальная профориентация);

- *семейное вовлечение* (образовательные программы для семей УВК для понимания природы ПТСР и улучшения поддержки);

- *сообщества взаимопомощи (peer-to-peer)*. Создание и поддержка групп ветеранов для

обмена опытом и взаимоподдержки.

- *решение социальных проблем* (активная помощь в решении вопросов жилья, медицинского обслуживания (включая специализированное), оформления льгот и пенсионного обеспечения. Необходимо наладить эффективное взаимодействие между учреждениями соцзащиты, службы занятости и соцстраха для разработки индивидуальных программ реабилитации) [9].

3. *Государственная политика и общественные инициативы:*

- разработка и реализация национальных стратегий по охране психического здоровья ветеранов;
- увеличение финансирования исследований в области военной психотравматологии, этиопатогенеза и терапии ПТСР/К-ПТСР;
- проведение масштабных медиакампаний и образовательных программ для борьбы со стигматизацией психических расстройств у ветеранов и формирования их позитивного образа в обществе [10].

Цель реабилитации: снижение нервно-психического напряжения, формирование адаптивных установок и уверенности в будущем, коррекция изживенческих форм поведения, фокусировка на социально-активном образе жизни.

4. *Инновационные подходы:*

- изучение и внедрение новых технологий: виртуальная реальность (VR) для безопасной экспозиционной терапии, биофидбек;
- исследование роли нейропластичности и разработка методов, способствующих восстановлению мозга после травмы;
- адаптация и валидация доказательных психотерапевтических методов (АСТ, DBT, схемотерапия) для работы с К-ПТСР у УВК.

Отдельно подчеркиваем значение социальной реадaptации, и в этом аспекте мы не одиноки: например, по мнению Г.В. Гнездилова и Г.Ю. Авдиенко, особенно при выраженных ПТСР, индивидуальная работа по профориентации и трудоустройству данных граждан требуется неукоснительно [1, 4].

Представляется важным указать на востребованность отдельной психологической помощи тем участникам боевых действий, которые имеют определенные иные социальные проблемы. Заметим, что такая работа должна проводиться высококвалифицированными специалистами и быть обязательной, как в рамках комплексной программы, так и посредством проведения индивидуальных профильных консультаций, бесед с больными и инвалидами. Подчеркнем фактор установления тесного, неформального контакта между учреждениями социальной защиты населения, государ-

ственной службы занятости и фондом социального страхования, с целью индивидуализировать программу реабилитационных мероприятий каждого участника боевых действий. Подобный подход позволит индивиду стать открытым для информационно-правового поля в вопросах, касающихся болезни и инвалидности, быть включенным в различные социальные взаимодействия на фоне существующих реабилитационных мероприятий. С другой стороны, не стоит забывать о работе всего государственных информационных подразделений (СМИ, блогосфера и др.), ответственных за формирование положительного образа участника боевых действий. Именно поэтому усилия государства направлены на создание единой системы помощи участникам вооруженных конфликтов, точную диагностику всех нарушений и определить комплекс реабилитационных мер.

### Выводы

Проблема психического здоровья участников вооруженных конфликтов, прежде всего в форме ПТСР и комплексного ПТСР, представляет собой серьезную медико-социальную проблему с далеко идущими последствиями. Высокая распространенность нарушений адаптации, эмоционально-волевой сферы и риск тяжелых коморбидных состояний (алкоголизм, наркомания, суицидальное поведение, агрессия) требуют системного подхода к ее решению.

Успешное оказание помощи УВК возможно только при интеграции усилий психиатрической службы, психотерапевтической помощи, системы социальной реабилитации и государственной политики.

В данном случае необходимо объединить усилия учреждений социального обслуживания, специальных реабилитационных центров либо центров психолого-педагогической помощи населению и организаций здравоохранения, которые, применяя отраслевые методики, медикаментозное и терапевтическое лечение обеспечивают непрерывность и комплексность, которые являются основой успеха подобной работы. Терапию и реабилитацию прерывать нельзя, т.к. именно пролонгированность и объединение различных методов позволяют разработать интегрированную технологию работы с УВК.

Проанализировав используемые источники, мы определили, что ключевыми направлениями являются:

- Раннее выявление и точная диагностика (с учетом критериев МКБ-11 для К-ПТСР).
- Обеспечение доступности современных, научно-обоснованных методов терапии (фармакология, психотерапия).

- Реализация комплексных, индивидуализированных программ социально-психологической реабилитации, направленных на восстановление личностных ресурсов, профессиональную реинтеграцию и решение насущных социальных проблем.

- Проведение активной государственной политики, включающей финансирование исследований, борьбу со стигмой и формирование эффективной системы поддержки ветеранов на всех уровнях.

- Внедрение и изучение инновационных терапевтических и реабилитационных методик. Подобные методики сочетают в себе различные комплексы психотренинговых упражнений, реабилитационных практик и вмешательство медицинских специалистов.

Непрерывное исследование проявлений ПТСР, его динамики и отдаленных последствий, а также разработка и внедрение новых подходов к лечению и реабилитации, являются залогом улучшения качества жизни УВК, снижения уровня инва-

ливности и преждевременной смертности в этой уязвимой группе населения.

Проанализировав источники по данной теме, возможно прийти к выводу о необходимости интеграции различных методик восстановления психического здоровья участников вооруженных конфликтов. Подобная терапия должна сочетать в себе медикаментозные и психологические методы, аккумулируя медицинские и личностные результаты. Данный процесс комплексный и быстрым не является и поэтому особое внимание необходимо уделять промежуточным результатам, чтобы корректировать реабилитационный процесс и достичь максимального эффекта.

Психическое здоровье – феномен необходимый для личности, но динамичный и подвержен негативному воздействию различных факторов. Учитывая стрессовость вооруженных конфликтов и военизированных действий, необходимо разработать комплексную технологию, которая позволяет не только устранять симптомы, но и минимизировать личностные нарушения.

#### Список источников

1. Авдиенко Г.Ю. Психологическая коррекция и реабилитация участников боевых действий: учебник и практикум для вузов. 2023. 256 с.
2. Васильева А.В. Посттравматическое стрессовое расстройство в центре международных исследований: от «солдатского сердца» к МКБ-11 // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсакова. 2022. Т. 122. № 10. С. 72 – 81.
3. Всемирная организация здравоохранения. 77 сессия Всемирной Ассамблеи здравоохранения. П.11.2 повестки дня от 1 июня 2024 г. Укрепление психического здоровья и усиление психосоциальной поддержки до, во время и после вооруженных конфликтов, стихийных бедствий и техногенных катастроф, а также чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и других чрезвычайных ситуаций. Доклад о психическом здоровье в мире. Охрана психического здоровья: преобразования в интересах всех людей, 2024. 158 с.
4. Гнездилов Г.В, Киселев В.В. К вопросу о совершенствовании организации профилактики ПТСР и психореабилитационных мероприятий в работе психолога с участниками СВО // Экстремальная психология и безопасность личности, 2025. № 2 (1). С. 26 – 39.
5. Караяни А.Г. Военная психология: учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2023. 593 с.
6. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11), «Расстройства, непосредственно связанные со стрессом». «ПТСР» – 6B40, «Расстройство адаптации» – 6B43, 2023. 128 с.
7. Попкова Н.А. Психологические особенности проявления посттравматического стрессового расстройства у участников боевых действий // Молодой ученый. 2023. № 48 (495). С. 286 – 288.
8. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Психология посттравматического стресса. Издательство: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. 294 с.
9. Пузин С.Н. Реабилитация участников боевых действий: Посттравматический стрессовый синдром // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2016. № 2. С. 6 – 9.
10. Пушкарев А.Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2000. 112 с.

#### References

1. Avdienko G.Yu. Psychological correction and rehabilitation of combat veterans: a textbook and practical training for universities. 2023. 256 p.
2. Vasilyeva A.V. Post-traumatic stress disorder in the center of international research: from the "soldier's heart" to ICD-11. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2022. Vol. 122. No. 10. P. 72 – 81.

3. World Health Organization. 77th session of the World Health Assembly. Agenda item 11.2 of 1 June 2024 Strengthening mental health and psychosocial support before, during and after armed conflicts, natural and man-made disasters, and health and other emergencies. World mental health report. Mental Health Care: Transformations for the Benefit of All, 2024. 158 p.
4. Gnezdilov G.V., Kiselev V.V. On the Issue of Improving the Organization of PTSD Prevention and Psychorehabilitation Measures in the Work of a Psychologist with Participants of the Second Military Military Unit. *Extreme Psychology and Personal Safety*, 2025. No. 2 (1). P. 26 – 39.
5. Karayani A.G. *Military Psychology: Textbook and Workshop for Universities*. Moscow: Yurait, 2023. 593 p.
6. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Eleventh Revision (ICD-11), "Disorders Specifically Associated with Stress". "PTSD" – 6B40, "Adaptation Disorder" – 6B43, 2023. 128 p.
7. Popkova N.A. Psychological features of the manifestation of post-traumatic stress disorder in combat veterans. *Young scientist*. 2023. No. 48 (495). P. 286 – 288.
8. Polyakova O.B., Bonkalo T.I. *Psychology of post-traumatic stress*. Publisher: State Budgetary Institution "Research Institute of Health Protection of the Moscow City Department of Health", 2023. 294 p.
9. Puzin S.N. Rehabilitation of combat veterans: Post-traumatic stress syndrome. Medical and social examination and rehabilitation. 2016. No. 2. P. 6 – 9.
10. Pushkarev A.L. *Post-traumatic stress disorder: diagnostics, psychopharmacotherapy, psychotherapy*. Moscow: Publishing house of the Institute of Psychotherapy, 2000. 112 p.

### Информация об авторах

**Величко Н.Н.**, старший преподаватель, SPIN-код: 9800-7932, AuthorID: 959728, Тверской филиал Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя, [VelichNN@mail.ru](mailto:VelichNN@mail.ru)

**Величко М.В.**, руководитель бюро № 8, врач-психиатр по медико-социальной экспертизе, Филиал Федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тверской области Минтруда России», г. Тверь, [mvvelichko@mail.ru](mailto:mvvelichko@mail.ru)

© Величко Н.Н., Величко М.В., 2025