

УДК 159.9

**Чумакова В.А.**

Магистрант

Институт гуманитарных и социальных наук

Уфимский университет науки и технологий

tchum.victoriya@yandex.ru

**Научный руководитель**

**Тулитбаева Г.Ф.**

Кандидат психологических наук, доцент

Институт гуманитарных и социальных наук

Уфимский университет науки и технологий

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У УЧАСТНИКОВ ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙН И ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ**

***Аннотация:** В настоящей статье была предпринята попытка рассмотрения весьма актуального на сегодняшний день вопроса, а именно исследования психологических особенностей у комбатантов. На примере Вьетнамской, Афганской, Чеченских войн, а также СВО.*

***Ключевые слова:** посттравматическое стрессовое расстройство, комбатанты, ветераны, боевой стресс.*

**Chumakova V.A.**

master student

Institute of Humanities and Social Sciences

Ufa University of Science and Technology

tchum.victoriya@yandex.ru

**Scientific supervisor**

**Tulitbaeva G.F.**

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor

Institute of Humanities and Social Sciences

Ufa University of Science and Technology

## **PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PARTICIPANTS IN LOCAL WARS AND ARMED CONFLICTS**

***Abstract.** Abstract: in the present article an attempt was made to consider a very topical issue of today, namely the study of psychological characteristics in combatants. On the examples of the Vietnam, Afghan, Chechen wars, as well as SMO.*

***Keywords:** post-traumatic stress disorder, combatants, veterans, combat stress.*

Современная военно-политическая обстановка в мире и в Российской Феде-

рации в частности привела к основанию говорить о формировании значимой психолого-медицинской проблемы, а именно о своевременной адекватной помощи военнослужащим, участвующим в специальной военной операции. Речь идет о психологической помощи комбатантам, страдающим посттравматическим стрессовым расстройством, вследствие которого реадаптация ветеранов боевых действий к мирным условиям существования проходит крайне сложно.

В Международной классификации болезней 10-го пересмотра дается следующее определение: «Посттравматическое стрессовое расстройство возникает как отсроченный или затянувшийся ответ на стрессовое событие (краткое или продолжительное) исключительно угрожающего или катастрофического характера, которое может вызвать глубокий стресс почти у каждого» [1].

В качестве стрессового события, в нашем случае, выступает боевая обстановка, которая включает ежедневное переживание витальной угрозы, различные органические повреждения, ведущие к травматизации, увечьям и инвалидизации, а также плен и прочие обстоятельства. Так как комбатант находится в стрессовых условиях достаточно долгое время, у него формируются некоторые адаптационные механизмы, которые в дальнейшем закрепляются специфическими приспособительными психофизиологическими изменениями. Такие изменения помогают организму эффективнее переживать повторяющиеся травмирующие ситуации и сохранять свою функциональную активность. Таким образом, адаптация играет важную роль в поддержании гомеостаза и обеспечении выживаемости организма в меняющихся условиях внешней среды.

По утверждению И.В. Бухтиярова и Д.В. Глухова, боевой стресс переживают все участники военных действий [2, с. 11]. И длится такое состояние до момента возвращения комбатанта к мирным условиям жизни. Однако, по справедливому утверждению авторов, именно при помощи стрессового механизма происходит закрепление памятного следа эмоционально-поведенческих навыков и стереотипов, которые сформировались в ответ на внешнюю угрозу для сохранения собственной жизни. Одновременно с этим боевой стресс является «деструктивным, предпатологическим, увеличивающим риск дезинтеграции психической деятельности и стойких соматовегетативных дисфункций» [2, с. 13].

Факторы, которые влияют на возникновение посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), разнообразны и многогранны. Они зависят от характера произошедшей психологической травмы, а также сопутствующих физических повреждений (таких как ранения, контузии и ожоги), генетической предрасположенности и особенностей после боевой жизни пострадавшего солдата, принятия или непринятия его обществом.

Для более глубокого понимания вопроса обратимся к ретроспективному анализу.

В 70-х – 80-х гг. XX века для Соединенных Штатов Америки одной из актуальных проблем было дезадаптивное поведение ветеранов, вернувшихся с Вьетнамской войны. Процветающее общество США не хотело признавать доблесть погибших в боях и видеть в выживших героев. Во многом ветераны тех военных действий стали оцениваться одними как убийцы, а война как ненужная и

кровопролитная, для других они стали теми, кто проиграл коммунистам.

Очень красноречиво воспоминание 21-летнего ветерана Вьетнамской войны Стивена Вовука, который, выступая перед соотечественниками, показал знак «Peace» в переводе «Мир», толпа граждан же отреагировала на это средним пальцем [3].

Л.А. Китаев-Смык справедливо замечает, что перечисленные выше аспекты только усугубляют ПТСР чувством вины «выжившего/уцелевшего», когда комбатант обвиняет себя в том, что он намеренно или же нечаянно пережил экстремальные события, а его товарищи по оружию погибли. Таким образом, вероятность возникновения суицидального поведения увеличивается в разы. Автор в своем труде «Психология стресса» утверждает, что после окончания Вьетнамской войны число ветеранов, закончивших свою жизнь самоубийством, было в три раза больше, чем тех, кто погиб на полях сражений [4, с. 415].

Однако государство все же приняло меры по реабилитации своих ветеранов. Были созданы специальные исследовательские центры социальной помощи [5, с. 23].

P.S. Bourne в своем обобщающем исследовании выделил один из наиболее частых симптомов – «повторяющиеся навязчивые состояния», которые чаще были выражены яркими и эмоционально окрашенными представлениями – «flashbacks» [5, с. 24]. Чаще всего флешбэки влекли за собой ощущение страха, угнетения, чувства вины. Сопутствовали и кошмары, в которых ветеран переживал боевые действия из прошлого. Помимо того, отмечались и соматовегетативные

расстройства.

По предложению М.Дж. Горовица был выделен синдром – посттравматическое стрессовое расстройство, который в 1980 году был включен в обновленный DSM-3 (официальный американский диагностический стандарт).

В истории Советского Союза активное исследование данного расстройства началось после Афганской войны 1979-1989 гг. Советские исследователи заметили некую схожесть симптомов ветеранов Вьетнамской и Афганской войны.

Обращаясь к самым актуальным данным Министерства обороны РФ, через Афганскую войну прошло около 620 тысяч советских солдат. По некоторым имеющимся данным после окончания войны в первый же год около 3,7 тысяч бывших солдат отбывали сроки в местах лишения свободы, около 75% семей ветеранов разрушились, а 60% «афганцев» пристрастились к наркотикам и алкоголю. Также есть данные, свидетельствующие о том, что основной силой банд 90-х годов чаще всего были ветераны Афганской войны [6, с. 19].

В качестве одного из доказательств в пользу статистических данных могут служить слова ветерана боевых действий в Афганистане – Мельникова Алексея, который признавался, что в начале 90-х гг. ему казалось, что он никому не нужен, что с ПТСР он смог справиться, а вот с социализацией не получилось [7].

Социально-экономическая ситуация конца 80-х – 90-х гг. XX века в СССР складывалась не лучшим образом. Недостаток продовольствия, одежды, бытовых средств, жилья, огромные очереди в магазинах – все это крайне злило

людей, которые стояли часами в очередях, в то время как афганские комбатанты имели льготы. Они получали право покупать вне очереди необходимые вещи. В трудах профессора Н.Н. Энгвера [4, с. 411] описаны случаи драк и самоубийств, когда разозленная толпа соотечественников кричала афганским ветеранам: «Убийцы! Недобитки!» [4, с. 411].

Н.Н. Энгвер писал по этому поводу, что бывшие солдаты приходят к мысли о суициде вследствие болезненной мысли об утрате собственной ценности в глазах сограждан [4, с. 411].

Тот же Алексей Мельников рассказывал в интервью, что их «не готовили к тому, что они убийцы ...» [7].

Таким образом, мы видим, что советское общество, также как и американское, в свое время, не желало принимать своих ветеранов.

Л.А. Китаев-Смык, учитывая анализ частоты возникновения ПТСР в локальных военных событиях второй половины XX века, утверждает, что психотравмирующие события, пережитые комбатантами в период Чеченских войн, намного более четко выражены в сравнении с испытанными событиями периоды Афганской войны [4, с. 423].

Обосновать это можно тем, что в Чеченских войнах использовались более новые технические средства – ракетные, бронетанковые оружия и т.д. Это делает войну более жестокой по сравнению с предыдущими. Эта же мысль красной нитью протянута в тексте Н.Н. Энгвера [4, с. 420].

Помимо того, усугубляющим ПТСР аспектом опять же выступает отрица-

тельное мнение об этих войнах и о возвращающихся с них ветеранах, освещаемое в разнообразных СМИ.

Затрагивая тему специальной военной операции, очень тяжело утверждать однозначно, с чем придется столкнуться ветеранам. Можно предположить, что опять же, как и в вышеописанных войнах, будет непринятие со стороны общества, уже на данный момент мы видим отношение к СВО неоднозначно среди российских граждан.

Помимо того, ветераны могут столкнуться с недостаточной психолого-медицинской помощью. Это опасение подтверждается словами комбатанта Егора (прим. имя изменено) – сейчас он находится по контракту на СВО, а ранее участвовал во Второй чеченской кампании. Солдат высказывает опасения по поводу оказания своевременной психологической помощи комбатантам из деревень и малонаселенных пунктов. Ему, в свою очередь, повезло. Когда он вернулся весной домой в отпуск, он обратился в центр восстановительной терапии для воинов-интернационалистов «Русь», где четыре дня не мог покинуть палату. Настолько было плохо [7].

Опять же необходимо отметить, что по справедливому замечанию комбатанта Егора: «Чечня и нынешняя СВО — это разные вещи. Синдромы в Чечне были, но не в таком количестве. Здесь люди просто психологически ломаются. Сейчас пошли мобилизационные ребята, а если их мобилизовали, то это до победы. А когда она будет, никто не знает, и в каком состоянии придет человек, тоже никто не знает» [7].

Резюмируя, необходимо сказать, что участие в вооруженном конфликте существенно влияет на психику индивидуума, подвергая его сильному воздействию специфических факторов, которые, в свою очередь, могут привести к возникновению посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), связанного с боевыми действиями.

### **Список использованных источников и литературы**

1. Международная классификация болезней 10-го пересмотра [Электронный ресурс]: URL: <https://mkb-10.com/> (дата обращения 05.05.2024).
2. Бухтияров И.В., Глухов Д.В. Формирование посттравматических стрессовых расстройств у военнослужащих в боевой обстановке // Медицина труда и промышленной экологии. 2018. №2. С. 10-14.
3. Жуковский И. Эхо Вьетнама: почему 80-е стали «золотым веком маньяков» [Электронный ресурс]: URL: <https://www.gazeta.ru/social/2024/03/29/18485005.shtml?updated> (дата обращения 05.05.2024)
4. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса. Психологическая антропология стресса. М.: Академический Проект, 2009. 656 с.
5. Киркитадзе Э.Е., Халфина Р.Р. История происхождения ПТСР // Образовательный процесс. 2018. №4 (6). С. 20-25.
6. Бонкало Т.И. Посттравматическое стрессовое расстройство. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. 30 с.
7. Чернышева И. Посттравматический синдром у ветеранов: Афганистан, Чечня, СВО. К чему нам готовиться в ближайшее время. [Электронный ресурс]: URL: <https://ngs55.ru/text/health/2023/01/25/71890238/> (дата обращения 05.05.2024)

© Чумакова В.А., 2024