

# Психология служебной деятельности

УДК 159.923 + 159.94  
ББК Ю983+Ю994

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВОЙНЫ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАДАПТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

*А.Г. Караяни, Ю.М. Караяни*

Описываются основные психотравмирующие факторы боевых действий и их психологические последствия для военнослужащих. Проводятся различия между некоторыми аспектами поведения человека в условиях чрезвычайных ситуаций и боевых действий. Выделены положительный, нейтральный и отрицательный векторы влияния психологических факторов войны на комбатантов и раскрыто их содержание. Описан адаптивный (для условий войны) и дезадаптивный (для мирных условий) характер приспособительных психологических качеств, формирующихся у комбатантов в условиях боевых действий. Особо рассмотрена ситуация психологического возвращения участников боевых действий в мирные условия жизнедеятельности и обоснована необходимость организации соответствующих мероприятий по социально-психологической реабилитации, описаны основные ее этапы. Приводятся данные о зарубежных подходах и опыте такой реабилитации ветеранов боевых действий армии США. Рассматриваются актуальные проблемы психологической диагностики боевого посттравматического стрессового расстройства, а также практики психофармакологической и психологической коррекции его симптомов у американских ветеранов. Подчеркивается важность когнитивно-смысловых аспектов в психологической помощи ветеранам войны.

*Ключевые слова:* психологические последствия войны, социально-психологическая реабилитация, посттравматическое стрессовое расстройство.

Война – это чудовищная в своей реалистичности и трагичности драма, неизменно разыгрывающаяся в душе каждого солдата, оставляющая неизгладимые следы.

Об истинных масштабах негативных последствий войны сегодня можно иметь лишь приблизительное представление. Единственное, что можно утверждать совершенно определенно – это то, что ни одно из известных природных бедствий и техногенных катастроф несравнимо с войной по степени экстремальности и по своим психологическим последствиям.

Военный теоретик и эмпирический психолог К. Клаузевиц неоднократно подчеркивал, что главной стихией войны является опасность (Клаузевиц, 2002). Действительно, страх в бою – одна из самых сильных эмоций. «Человек тупеет и в этом оцепенении уже перестает владеть собою, не может напрягать свое внимание на то, что надо – отдается во власть страха» (Краснов, 1998).

Многие исследователи отмечают, что абсолютно бесстрашных психически здоровых

людей не бывает. Так, Р. Габриэль считает, что лишь порядка 2 % участников боевых действий способны получать удовольствие от ужасов войны и боя (Габриэль, 1987). Среди таких комбатантов много людей, которых можно идентифицировать как «агрессивные психопаты». Большинство же военнослужащих в бою испытывают выраженный страх (Леви, 1970).

Исследования поведения человека в чрезвычайных ситуациях показывают, что если обычный человек в наиболее опасных ситуациях природного бедствия, техногенной катастрофы, войны и др., как правило, *может действовать согласно инстинкту самосохранения* (убежать, спрятаться, бездействовать и т. п.), то военнослужащий в самые опасные моменты боя вынужден действовать наперекор инстинктам самосохранения, вопреки потребностям собственного организма, во имя надличностных целей и интересов. Он обязан *продолжать выполнение боевой задачи, пре-*

*одолевая сопротивление своей* природы и врожденных регуляторов активности.

Еще в начале XX в. в российской психологии указывалось на то, что если «обыватель, которому грозит случайная опасность, избегая ее или даже совершенно уклоняясь от нее, не теряет лица и пользуется по-прежнему общим уважением», то «боец, ушедший с поля сражения или отказавшийся идти в бой, подвергается не только общему презрению, но и привлекается к суровой ответственности по уголовному закону» (Дрейлинг, 1935).

В этом отношении можно говорить о том, что наряду с войной внешней, в душе каждого солдата идет своя внутренняя война, война между страхом и долгом. И эта внутренняя война чаще всего оказывается более тяжелой и драматичной, чем внешняя. Человек, опасаящийся за свою жизнь, находится в постоянном напряжении, пытаясь предугадать время и характер своей гибели (Макнаб, 2002).

Воздействующие на комбатанта факторы сочетают разнокачественные угрозы. Так, экстремальные факторы боя могут целенаправленно создаваться противником и проявляться вследствие просчетов в организации боевых действий и их всестороннего обеспечения (Головин, 1995).

Действие угрожающих факторов боя носит пролонгированный характер. Если обычный человек в зоне природного бедствия и даже в ходе военных действий может находить возможность для передышки, то военнослужащий пребывает в ситуации опасности постоянно, вне зависимости от того, находится он на линии соприкосновения с противником, в ближнем своем тылу или в тылу противника.

В отечественной психологии со времени начала военно-психологической науки (Полянский, 1910; Шумков, 1908) отмечалось, что «деятельность человека-бойца во время войны и боя носит особый характер», так как «протекает в условиях хронической опасности, т.е. постоянной опасности потерять здоровье или жизнь, а, с другой стороны, в условиях не только безнаказанного уничтожения себе подобных (...), но и в прямой необходимости и в поощряемом желании делать это как раз во имя конечных целей общего благополучия для своего народа, так и в целях собственного самосохранения» (Дрейлинг, 1935).

Мотивация боевой деятельности сложна и противоречива (Корф, 2000). В ней широкие социальные мотивы представлены в свернутом виде и не всегда осознаются военнотру-

жашими, что создает условия для развития острого внутриличностного конфликта.

Чтобы выжить, участникам боевых действий необходимо перестроить структуру своей психики, перевести ее на «военный режим» функционирования, самим нужно адаптироваться к наиболее грозным стресс-факторам. С первых дней участия в боевых действиях (а часто и до их начала) у военнослужащих запускаются механизмы краткосрочной и долгосрочной адаптации, вырабатываются специфические копинг-стратегии и навыки повседневного выживания.

Работа адаптационных механизмов проявляется в трех векторах их влияния на психику воина.

1. **Положительный вектор** влияния войны на участников боевых действий приводит к формированию у них следующих психологических образований:

- глубокое и всестороннее самопознание: познание своих интеллектуальных, эмоциональных, волевых возможностей;
- приобретение уникального опыта жизнедеятельности и поведения в экстремальных условиях, боевого опыта и житейской мудрости;
- приобретение опыта открытого, спонтанного, бесхитростного общения;
- тренировка аппарата стрессового реагирования, закалка своего здоровья.

В процессе приспособительной активности психика воина радикально перестраивается, «военизируется», приобретает свойства «сверхчувствительности», «сверхреактивности», «сверхпонимания» и др. Эти трансформации происходят на психофизиологическом, психологическом, социально-психологическом уровнях и порой доходят до абнормальных уровней. У человека в условиях войны формируется как бы «специальный психологический орган», позволяющий мгновенно понимать «логику» движений элементов зрительного поля, звуковых стимулов, значение слов, жестов и поступков других людей и т. п. Этот орган «оттачивает» свою работу и становится мощным регулятором поведения военнослужащего.

Привычка открытого, простого поведения приводит к детренированности механизмов психологической защиты вследствие их бездействия. Вернуть такого «психологически обнаженного» человека в мирную жизнь без предварительной специальной подготовки – значит создать условия для его социальной

дезадаптации и даже для развития психологических расстройств.

2. **Нейтральный вектор** влияния войны связан с обострением (формированием) у комбатантов некоторых специфических потребностей:

– потребности быть понятым обществом, ближайшим окружением в отношении мотивов, двигавших им на войне; аргументов, объясняющих необходимость, социальную значимость участия в жестоком насилии;

– потребности быть принятым в систему социальных связей и отношений со своим возвысившимся статусом, статусом защитника Родины, человека-воина;

– потребности быть признанным в качестве человека, честно и добросовестно выполнившего свой гражданский и воинский долг;

– потребности в избавлении от неактуальной психической напряженности, накопившейся на войне.

3. **Отрицательный вектор** влияния войны проявляется в процессе перманентной психотравматизации военнослужащих.

Война «специализируется» на том, чтобы ломать, а не созидать. Человек весьма уязвим перед психотравмирующими факторами боя.

Все три вектора влияния войны на человека ведут к радикальной перестройке его психики. Однако комплекс приобретенных на войне адаптивных реакций становится дезадаптивным за пределами зоны боевых действий. Следует подчеркнуть, что возвращение неподготовленного к мирным условиям жизнедеятельности человека с закрепленными в психике следами войны может привести к повторной психотравматизации. Психическая травма, вызванная неподготовленным столкновением со ставшим непонятным и чужим мирным обществом, может быть более сильной, чем боевая психическая травма.

В этих условиях перед воюющими вооруженными силами и государством остро встают три проблемы:

– Во-первых, каким образом вернуть в социум полноценных в психологическом отношении граждан и одновременно защитить общество от их возможной агрессии и неконтролируемой спонтанной воинственности?

– Во-вторых, как уберечь ветеранов войны, по существу – людей с «обнаженной», незащищенной психикой от травмирующего воздействия жестокой для них мирной жизни?

– В-третьих, как завершить войну не только юридически, но и психологически?

В социальном сознании и практике зафиксировано несколько критериев окончания войны, в корне отличающихся друг от друга.

Первый из них заключается в подписании мирного договора между воевавшими сторонами и является наиболее эффективным, доступным для восприятия и понимания актом, **юридически** решающим вопрос о прекращении войны.

В некоторых случаях для определения реального завершения войны используется **духовно-нравственный критерий**, в соответствии с которым, например, война завершается тогда, когда тело последнего погибшего на поле боя солдата будет предано земле.

Видимо, вполне правомерно использовать и **психологический** критерий в формулировке «война оканчивается тогда, когда последний солдат психологически вернется с нее домой».

Многочисленные исследования отечественных и зарубежных психологов показывают, что физическое перемещение солдата с поля боя в мирную обстановку далеко не всегда означает его интеллектуальное, эмоциональное, «ощущенческое» возвращение в обстановку повседневных связей и отношений.

Вышеизложенное ставит остро вопрос о необходимости обеспечения организованного, управляемого психологического возвращения участников боевых действий в мирную жизнь.

Эта проблема относительно нова и возникла фактически только в конце XX века и вызвана появлением нового типа войн – войн малой интенсивности или, как их называют на Западе, войн «трех кварталов». В качестве примера можно привести пример боевых действий в г. Дамаске (Сирия): в то время, когда в одном квартале города идут ожесточенные бои, в других кварталах может продолжаться вполне нормальная мирная жизнь. В этих условиях воюющий солдат в течение одного и того же дня может несколько раз оказываться то в боевых, то в мирных условиях. Как следствие, происходит сшибка идентичностей и постоянная перенастройка психики.

Быстрое, но неподготовленное возвращение участников современных войн в мирные условия жизни порождает ряд психологических проблем. В современных условиях военнослужащий может утром участвовать в боестолкновении в зоне боевых действий, днем его может заменить на боевом посту другой военнослужащий, а к вечеру он может оказаться на ули-

цах своего живущего мирной жизнью города. Реакцию только что вышедшего из боя солдата и последствия конфликтных ситуаций предсказать трудно.

Раньше (после Первой и Второй мировых войн) участники боевых действий возвращались на родину в течение многих недель и месяцев, они много раз делились друг с другом своими воспоминаниями, каждый из них много раз выступал для товарищей терапевтом, консультантом, понимающим слушателем. В ходе этих задушевных бесед срабатывали психологические механизмы отреагирования, когнитивно-смысловой переработки травматического опыта в условиях действенной эмоциональной поддержки, интеграции этого опыта в личностную историю и актуальное бытие комбатанта.

Сегодняшнее психологически неотрагированное возвращение участников боевых действий действует подобно кессонной болезни («вскипания крови» в результате быстрого подъема водолаза из глубины). Ветеран с «военизированной психикой», оказавшийся в мирном обществе, подобен человеку без кожи (без знаменитого фрейдовского «защитного слоя» личности) и любое прикосновение к его личности вызывает боль и «кровотечение».

Понимание необходимости преодоления психологических последствий войны существует, например, в США, где разработана стратегия организованного психологического возвращения участников войны в мирное общество (ДиДжовани, 1997). После вывода из театра боевых действий американские солдаты в течение 90 дней проходят реабилитацию в так называемых лагерях постразвертывания («Demobilization and Reintegration camp»). Следует отметить, что в свое время в Вооруженных Силах СССР проводились реабилитационные мероприятия с военными моряками после их возвращения из длительных плаваний, однако такие мероприятия практически не содержали в себе психологического аспекта.

В отечественной психологии сегодня имеются основания для разработки теоретической базы социально-психологической реадaptации – специального организованного продолжительного периода психологических мероприятий, обеспечивающих переход психики начавших мирную жизнь участников боевых действий с военного на мирный режим функционирования, постепенного, «щадящего» включения их в систему социальных отношений мирного времени.

По современным представлениям социально-психологическая реадaptация участников боевых действий включает:

- специальный период жизнедеятельности воинских частей и подразделений, своеобразный «психологический карантин» («психологическая дезинфекция»);

- создание реадaptирующей среды вокруг ветеранов боевых действий в воинской части и семье военнослужащего;

- выявление ветеранов боевых действий, имеющих признаки хронического стресса, посттравматического стресса (ПТСР), личностного кризиса и проведение с ними мероприятий психологической реабилитации.

«Психологический карантин» предполагает:

- когнитивно-смысловую переработку, структурирование травматического и субтравматического боевого опыта, отреагирование травматических ситуаций;

- удовлетворение специфических потребностей ветеранов, в частности, разбор боевых действий, в которых участвовали военнослужащие, по возможности положительная оценка вклада каждого из них в решение боевых задач;

- психологическую подготовку ветеранов к типовым психотравматогенным ситуациям мирной жизни;

- постепенный перевод психики с «военного» на «мирный» режим функционирования (изменение уровня бдительности, психического напряжения, психологической готовности, реактивности и т. д.);

- снижение боевого напряжения (вовлечение военнослужащих в динамичную, нескучную и несложную повседневную служебную деятельность);

- выявление военнослужащих, получивших боевые психические травмы и оказание им психологической помощи;

- постепенное, поэтапное вовлечение людей с «невоенизированной» психикой в контакты с проходящими реадaptацию ветеранами боевых действий.

Создание реадaptирующей среды предполагает:

- удовлетворение специфических потребностей ветеранов (достойную встречу участников боевых действий в местах постоянной дислокации их частей и подразделений, по месту их жительства; публичное признание социальной значимости их участия в боевых действиях, признание их нового, более высо-

кого социального статуса; принятие их понимания специфических ценностей боевого братства, особенностей психических реакций и поведения ветеранов и др.).

- когнитивно-смысловую переработку травматической информации и отреагирование травматических ситуаций (например, путем вовлечения ветеранов боевых действий в активную общественную работу).

- создание системы социально-психологической поддержки ветерана (благоприятная психологическая атмосфера в семье, в коллективе; раннее выявление, быстрое и позитивное разрешение межличностных конфликтов с участием ветеранов; обеспечение возможностей для неслужебного общения и взаимодействия ветеранов).

- Постепенное «стирание» социальной стратификации ветеранов по критерию участия их в боевых действиях.

Таким образом, в осуществлении социально-психологической реадaptации участников войны большое значение имеет работа с социумом, готовящимся к возвращению ветеранов к мирной жизни. Именно от его готовности и способности принять и ассимилировать людей с «обнаженной психикой» в значительной степени зависит, получат ли свое развитие психологические последствия участия в войне, например, в виде посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

### **Раннее выявление и реабилитация лиц с хроническими и посттравматическими стрессовыми расстройствами**

Следует отметить, что сохранение категории «посттравматическое стрессовое расстройство» в обновленном пятом американском Руководстве по психическим расстройствам DSM-V после пересмотра концепции психических расстройств, тем не менее, сопровождается наличием серьезных проблем ее понимания. Многими специалистами признается слабость официальной концепции ПТСР, указывается на проблемы в дефиниции, оценке симптомов и эпидемиологии расстройства.

Специалистами, занимающимися психологическими последствиями боевых действий, используются термины «посттравматические стрессовые реакции», «психологические последствия стресса», «психологический кризис». Основываясь на том, что большое количество американских ветеранов войны скрывают симптомы, боясь потерять работу как

«психотравматики», американские военные психологи выдвинули предложение о переименовании «боевого ПТСР» в «психологическое ранение», поскольку термин «ПТСР» обладает значительным потенциалом психиатрической стигматизации и может вызвать у ветеранов страх «навешивания ярлыков» и, как следствие, риск сокрытия ими имеющихся симптомов расстройства. Однако в результате обсуждения, развернувшегося в американском психологическом сообществе в течение длительного времени, военным психологам не удалось убедить своих гражданских коллег.

Острота проблемы усилились в связи с громким скандалом в армейском медицинском центре Madigan (США), в котором врачи-психиатры и судебные психологи целенаправленно снижали результаты тестов обследуемых ветеранов, исходя из убеждения о том, что ветераны якобы «симулировали» наличие нарушений с целью получения предусмотренных законом льгот. Эти специалисты таким способом решили освободить государство от значительной финансовой нагрузки (по законам США на одного ветерана с ПТСР затрачивается 1,5 млн долл., а в целом на реабилитацию ветеранов войн в США затрачивается более 6,5 млрд долл.). Однако специальная комиссия Пентагона уже отменила сотни диагнозов (Eidelson, 2012).

В США делались попытки выявить связи ученых, участвовавших в разработке Классификаций DSM и концепции ПТСР с производителями медикаментозных средств медицинской реабилитации ветеранов боевых действий. Согласно опубликованным в журнале «Psychotherapy and Psychosomatics» результатам исследования, из 170 внёсших вклад в разработку DSM-IV и DSM-IV-TR специалистов 95 человек (56 % выборки) имели финансовые связи и отношения с фармацевтическими компаниями (Cosgrove et al., 2006). Все принимавшие участие в разработке рубрик DSM «Расстройства настроения» и «Шизофрения» психиатры имели связи с фармкомпаниями. Председатель оперативной группы DSM-IV Аллен Фрэнсис, резкий критик расширенной диагностики ПТСР, писал в журнале *Psychiatric Times*, что DSM-V станет «золотым дном для фармацевтической промышленности, но при огромных расходах на новых ложных пациентов, попавших в чрезмерно широкую сеть DSM-V» (Frances, 2009).

Более чем десятилетний опыт работы авторов настоящей публикации с инвалидами

боевых действий не позволяет утверждать о наличии того высокого уровня распространенности ПТСР, о котором говорится в литературе, посвященной психологической реабилитации инвалидов войны (Тарабрина, 2001; Караяни, 1998; Караяни, 2006). При этом неоднократно приходилось наблюдать серьезные нарушения проведения процедур психологического обследования ветеранов-инвалидов и стремление исследователей довести полученные результаты до «священных» норм.

Таким образом, очевидно, что существующие представления о распространенности ПТСР оказываются неточными. Сам термин «посттравматическое стрессовое расстройство» является травматогенным, его симптомы представляются неоднозначно трактуемыми, а методы и процедуры его диагностики нуждаются в уточнении.

Сегодня уже очевидно, что исключительно медикаментозные подходы в лечении ПТСР обладают низкой эффективностью. Результатом приверженности этому подходу явилось катастрофическое распространение среди американских солдат различного рода «психиатрических наркотиков».

В статье «Вооруженные силы, лечащие наркотиками», опубликованной в фактически ведомственной газете американских вооруженных сил *Navy Times* 17 марта 2010 г., отмечается, что каждый шестой американский военнослужащий принимает, по крайней мере, одно назначенное врачом-психиатром медикаментозное средство («психиатрический наркотик»), а многие другие солдаты принимают «комбинации» лекарственных средств («коктейлей»). За последнее десятилетие использование антипсихотических препаратов в американских войсках увеличилось более чем на 200 %, а успокаивающих наркотиков и снотворных порошков – на 170 %. Эти виды психоактивных препаратов ослабляют моторные навыки, замедляют время реакции, делают солдата вялым (Bruse, 2010).

В связи с этим специалисты стремятся перейти от чрезмерного использования медикаментозных препаратов к психологическим технологиям. Особый упор делается на формирование у военнослужащих психологической устойчивости (Eidelson, 2012).

В США в работе с психологическими последствиями участия в боевых действиях делается все больший уклон в сторону работы с образом и смыслом психотравмы, а не с ее симптоматикой (Данилов, 1991). Для этого ведутся исследования по использованию в

реабилитационной работе систем виртуальной реальности, современных персональных средств электронной коммуникации (см. *Pentagon Reworking...*, 2013).

В отличие от этого, анализ публикаций в отечественной литературе свидетельствует о приоритетности медикаментозного направления терапии ПТСР.

Таким образом, факт физического возвращения участника боевых действий в мирную жизнь не совпадает с психологическим встраиванием его в систему социальных связей и отношений мирного времени, и в последнем случае, является более сложным, продолжительным, менее выраженным, – и в определенном смысле – неочевидным явлением.

В силу вышеизложенного представляется необходимым проводить социально-психологическую реадaptацию ветеранов, сущность которой составляют когнитивно-смысловая переработка травматической информации и опыта, отреагирование травматического материала в условиях эмоциональной поддержки, решение личностных проблем ветеранов и устранение у них симптомов ПТСР.

Для этого необходимо объединять усилия психологических служб силовых структур для проведения исследований, направленных на уточнение психологической реальности и психологических последствий войны, методов их выявления и коррекции с целью организации помощи ветеранам боевых действий.

### Литература

1. Габриэль, Р. Героев больше нет / Р. Габриэль. – Нью-Йорк, 1987.
2. Головин, Н.Н. Исследование боя. Исследование деятельности и свойств человека как бойца / Н.Н. Головин. – М.: Военная Академия ГШ ВС РФ, 1995. – 303 с.
3. Данилов, А. Профилактика боевых психологических травм в ВС США / А. Данилов // *Зарубежн. воен. обозр.* – 1991. – № 9. – С. 11–16.
4. ДиДжовани, К. мл. Человеческий фактор в боевых операциях: поддержание боевого духа и сокращение психических жертв: пер. с англ. / К. ДиДжовани, мл. – М.: ВУ, 1997.
5. Дрейлинг, Р. Военная психология / Р. Дрейлинг. // *Душа армии.* – 1935. – С. 156–166.
6. Караяни, А.Г. Психологическое обеспечение боевых действий личного состава частей сухопутных войск в локальных военных конфликтах / А.Г. Караяни. – М., 1998.
7. Караяни, А.Г. Прикладная военная психология / А.Г. Караяни, И.В. Сыромятников. – СПб.: Питер, 2006. – 480 с.

8. Корф, Н.А. О воспитании воли военачальников / Н.А. Корф // *Российский военный сборник*. – 2000. – № 17. – С. 106–113.
9. Клаузевиц, К. О войне / К. Клаузевиц. – М.: АСТ, 2002. – Т. 1. – 370 с.
10. Краснов, П. Душа армии. Очерки по военной психологии. Берлин, 1927 / П. Краснов. – М.: ВУ, 1998.
11. Леви, Л. Эмоциональный стресс / Л. Леви. – М.: Медицина, 1970. – 329 с.
12. Макнаб, К. Психологическая подготовка подразделений специального назначения / К. Макнаб. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2002 г. – 384 с.
13. Полянский, В.Н. Моральный элемент в области фортификации / В.Н. Полянский. – СПб., 1910. – 134 с.
14. Тарабрина, Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
15. Шумков, Г.Е. Психика бойцов во время сражений / Г.Е. Шумков // *Общество ревнителей военных знаний* – 1908. – № 3. – С. 18.
16. Bruce, E. Levine Teaching "Positive Thinking" to the Troops; How Psychologists Profit on Unending U.S. Wars. – <http://chelseagreen.com/blogs/brucelevine/2010/07/23/teaching-positive-thinking-to-the-troops-how-psychologists-profit-on-unending-us-wars/> (время обращения: июнь 2014).
17. Cosgrove L., Krinsky S., Vijayaraghavan M., Schneider. /ai Financial Ties between DSM-IV Panel Members and the Pharmaceutical Industry. *Psychother Psychosom* 2006; 75:154–160.
18. Eidelson, R. The Army's Flawed Resilience-Training Study: A Call for Retraction: <http://royeidelson.wordpress.com/2012/06/11/the-armys-flawed-resilience-training-study-a-call-for-retraction/> (время обращения: июнь 2014).
19. Frances, A. A Warning Sign on the Road to DSM-V: Beware of Its Unintended Consequences. *Psychiatric Times*. Retrieved 2013-03-26.
20. Pentagon Reworking PTSD Strategy. – [http://www.military.com/daily-news/2013/02/19/pentagon-reworking-ptsd-strategy.html#disqus\\_thread](http://www.military.com/daily-news/2013/02/19/pentagon-reworking-ptsd-strategy.html#disqus_thread) (время обращения: июнь 2014).

**Караяни Александр Григорьевич**, доктор психологических наук, заведующий кафедрой психологии, Военный университет (Москва), [karayani@mail.ru](mailto:karayani@mail.ru)

**Караяни Юлия Михайловна**, кандидат психологических наук, доцент, докторант кафедры психологии, Военный университет (Москва), [yulya.karayani@mail.ru](mailto:yulya.karayani@mail.ru)

*Поступила в редакцию 23 сентября 2014 г.*

**Bulletin of the South Ural State University  
Series "Psychology"  
2014, vol. 7, no. 4, pp. 59–66**

## PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF WAR AND SOCIO-PSYCHOLOGICAL READAPTATION OF COMBATANTS

*A.G. Karayani, Military University, Moscow, Russian Federation, [karayani@mail.ru](mailto:karayani@mail.ru).*

*Ju.M. Karayani, Military University, Moscow, Russian Federation, [yulya.karayani@mail.ru](mailto:yulya.karayani@mail.ru).*

This research examines basic psychological traumas of military operations and their consequences for military men. Some aspects of human behaviour in emergency situations are differentiated from the ones during military operations. The article examines positive, neutral, and negative influence of psychological traumas of war on combatants and discloses their nature. Adaptive (for purposes of war) and desadaptive (for peace conditions) nature of combatants' psychological qualities during war is described. Return home from war to peace conditions is carefully examined from the psychological point of view and the need for specific rehabilitation events is proved and described. American approach and experience in rehabilitation of combat veterans are allotted. Current problems of psychological diagnostics of military posttraumatic stress disorder, psychopharmacological and psychological correction of its symptoms in the USA are described. The importance of cognitive-semantic aspects of psychological help to combat veterans is highlighted.

*Keywords: psychological consequences of war, socially-psychological re-adaptation, post-traumatic stressful frustration.*

### References

1. Gabriel' R. *Geroev bol'she net* [No More Heroes ]. New York, 1987.
2. Golovin N.N. *Issledovanie boya. Issledovanie deyatel'nosti i svoystv cheloveka kak boytsa.* [ Battlefield Study. Research of Activities and Abilities of Human as a Fighter]. Moscow, Voennaya Akademiya GSh VS RF Publ., 1995. 303 p.
3. Danilov A. [Prevention of combat trauma in the U.S. Armed Forces]. *Zarubezhnyy voennyy obozrevatel'* [Foreign Military Commentator], 1991, no. 9, pp. 11–16. (in Russ.)
4. DiGiovani K. *Chelovecheskiy faktor v boevykh operatsiyakh: podderzhanie boevogo dukha i sokrashchenie psikhicheskikh zhertv* [The Human Factor in Combat Operations: Maintaining Morale and Reducing Mental Victims], english translation, Moscow, VU Publ., 1997.
5. Dreyling R. *Voennaya psikhologiya* [Military Psychology]. Dusha armii Publ., 1935, pp. 156–166.
6. Karayani A.G. *Psikhologicheskoe obespechenie boevykh deystviy lichnogo so-stava chastey Sukhoputnykh voysk v lokal'nykh voennykh konfliktakh* [Psychological Support Personnel Fighting Units of the Land Forces in Local Military Conflicts]. Moscow, 1998.
7. Karayani A.G., Syromyatnikov I.V. *Prikladnaya voennaya psikhologiya* [Applied Military Psychology]. St. Petersburg, Piter Publ., 2006. 480 p.
8. Korf N.A. [About Education of the Warlords]. *Rossiyskiy voennyy sbornik* [Russian Military Collection]. 2000, no. 17, pp. 106–113. (in Russ.).
9. Klauzevits K. *O voyne* [About the War]. Moscow, AST Publ., 2002. Vol. 1, pp. 370.
10. Krasnov P. *Dusha armii. Ocherki po voennoy psikhologii. Berlin* [Soul Army. Essays on Military Psychology. Berlin]. Moscow, 1927. VU Publ., 1998.
11. Levi L. *Emotsional'nyy stress* [Emotional Stress]. Moscow, Meditsina Publ., 1970. 329 p.
12. Maknab K. *Psikhologicheskaya podgotovka podrazdeleniy spetsial'nogo naznacheniya* [Psychological Preparation Units Special Purpose]. Moscow, FAIR – PRESS Publ., 2002. 384 p.
13. Polyanskiy V.N. *Moral'nyy element v oblasti fortifikatsii* [Moral Element in Fortification]. St. Petersburg, 1910. 134 p.
14. Tarabrina N.V. *Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa* [Case study on Post-traumatic Stress Psychology]. St. Petersburg, Piter Publ., 2001. 272 p.
15. Shumkov G.E. [Mentality of Fighters During the Battles]. *Obshchestvo revniteley voennykh znaniy* [About Adherents of Military Knowledge], 1908, no. 3, pp.18. (in Russ.)
16. Bruce, E. Levine Teaching "Positive Thinking" to the Troops; How Psychologists Profit on Unending U.S. Wars: <http://chelseagreen.com/blogs/brucelevine/2010/07/23/teaching-positive-thinking-to-the-troops-how-psychologists-profit-on-unending-us-wars/> (Treatment time: June 2014).
17. Cosgrove L., Krinsky S., Vijayaraghavan M., Schneider. /ai Financial Ties between DSM-IV Panel Members and the Pharmaceutical Industry. *Psychother Psychosom* 2006; 75:154–160.
18. Eidelson, R. The Army's Flawed Resilience-Training Study: A Call for Retraction: [http://royeidelson.wordpress.com/2012/06/11/the-armys-flawed-resilience-training-study-a-call-for-retraction](http://royeidelson.wordpress.com/2012/06/11/the-armys-flawed-resilience-training-study-a-call-for-retraction/) / (время Treatment: June 2014).
19. Frances, Allen (June 26, 2009). «A Warning Sign on the Road to DSM-V: Beware of Its Unintended Consequences». *Psychiatric Times*. Retrieved 2013-03-26.
20. Pentagon Reworking PTSD Strategy: [http://www.military.com/daily-news/2013/02/19/pentagon-reworking-ptsd-strategy.html#disqus\\_thread](http://www.military.com/daily-news/2013/02/19/pentagon-reworking-ptsd-strategy.html#disqus_thread) (treatment time: June 2014).

*Received 23 September 2014*