 © Авторы статьи / Authors of the article

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ/CLINICAL PSYCHOLOGY

DOI: https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.101 EDN: UOWWCM

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВОЕННОСЛУЖАЩИМ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Научная статья

Бухарева Н.А.[1, *]

[1] Славяно-Греко-Латинская Академия, Москва, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (shelestova-natasha[at]mail.ru)

Предложена: 28.07.2026; Принята: 06.08.2026; Опубликована: 17.09.2026

Аннотация

В статье представлен клинико-психологический анализ аддиктивного поведения военнослужащих и теоретическое обоснование групповой психологической помощи данной категории лиц в условиях военного стационара. На основе систематического анализа отечественной и зарубежной литературы аддиктивное поведение рассматривается как устойчивый дезадаптивный способ регуляции внутреннего напряжения, включающий дефициты саморегуляции, неадаптивное совладающее поведение и избегание труднопереносимых переживаний. Раскрывается разграничение аддиктивного поведения, вредного употребления психоактивных веществ и сформированной клинической зависимости в соответствии с современной классификацией МКБ-11. Военнослужащие рассматриваются как группа повышенного риска формирования аддиктивных форм реагирования в связи со спецификой профессиональной среды, хроническим стрессом, психотравмирующими факторами, ограниченностью допустимых способов эмоционального выражения и высокой коморбидностью с посттравматическим стрессовым расстройством. Проанализированы теоретические подходы к организации групповой психологической помощи — психообразовательный, мотивационный, когнитивно-поведенческий и поддерживающий, а также данные современных систематических обзоров об эффективности психологических интервенций при коморбидности ПТСР и зависимого поведения. Отдельно представлен сравнительный анализ доказательных подходов к психологической помощи при аддиктивном поведении, при ПТСР и при их коморбидном сочетании, показывающий специфику и ограничения каждого из направлений. Обоснована интегративная модель групповой программы, адекватная условиям военного стационара. Материалы статьи формируют теоретическую основу для последующего эмпирического исследования эффективности такой программы.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, военнослужащие, зависимое поведение, клиническая психология, групповая психологическая помощь, психологическая реабилитация, посттравматическое стрессовое расстройство, психическая напряжённость, совладающее поведение.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FOUNDATIONS OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR MILITARY PERSONNEL WITH ADDICTIVE BEHAVIOUR

Research article

Buhareva N.A.[1, *]

[1] Slavic Greek Latin Academy, Moscow, Russian Federation

* Corresponding author (shelestova-natasha[at]mail.ru)

Suggested: 28.07.2026; Accepted: 06.08.2026; Published: 17.09.2026

Abstract

The article presents a clinical and psychological analysis of addictive behaviour among military personnel and a theoretical substantiation of group psychological support for this group of individuals in a military hospital setting. Based on a systematic review of domestic and international literature, addictive behaviour is viewed as a persistent, maladaptive means of regulating internal tension, involving deficits in self-regulation, maladaptive coping behaviour and the avoidance of distressing experiences. The distinction between addictive behaviour, harmful use of psychoactive substances and established clinical dependence is clarified in accordance with the current ICD-11 classification. Military personnel are regarded as a high-risk group for the development of addictive response patterns due to the specific nature of their professional environment, chronic stress, psychotraumatic factors, limited permissible means of emotional expression, and high comorbidity with post-traumatic stress disorder. Theoretical approaches to the organisation of group psychological support—psychoeducational, motivational, cognitive-behavioural and supportive—are analysed, as are the findings of recent systematic reviews on the effectiveness of psychological interventions for the comorbidity of PTSD and addictive behaviour. A separate comparative analysis is presented of evidence-based approaches to psychological support for addictive behaviour, PTSD and their comorbidity, highlighting the specifics and limitations of each approach. An integrative model for a group programme, suited to the conditions of a military hospital, is outlined. The materials of this article form the theoretical basis for a subsequent empirical study into the effectiveness of such a programme.

Keywords: addictive behaviour, military personnel, dependent behaviour, clinical psychology, group psychological support, psychological rehabilitation, post-traumatic stress disorder, psychological strain, coping behaviour.

 © Авторы статьи / Authors of the article

Введение

Проблема психологической помощи военнослужащим с признаками аддиктивного поведения сохраняет высокую актуальность в современной клинической психологии. Военная служба сопряжена с воздействием комплекса стрессогенных факторов — повышенной ответственностью, эмоциональным напряжением, жёсткой регламентацией поведения, длительным пребыванием в условиях неопределённости, а также психотравмирующими событиями. В подобных условиях существенно возрастает риск формирования дезадаптивных способов совладания со стрессом, одним из которых выступает аддиктивное поведение [1]. Несмотря на значительный объём исследований, посвящённых аддиктивному поведению в целом, вопрос клинико-психологических оснований психологической помощи именно военнослужащим остаётся недостаточно разработанным. В особенности это касается условий военного стационара, где психологическая помощь должна одновременно решать диагностические, коррекционные и реабилитационные задачи и учитывать особенности воинского контингента.

Отдельного внимания заслуживает то обстоятельство, что аддиктивное поведение у военнослужащих нередко сосуществует с посттравматическим стрессовым расстройством, что существенно осложняет как клиническую картину, так и организацию психологической помощи [2]. В этой связи особый интерес представляет групповая форма психологической помощи, обладающая, в отличие от индивидуальной работы, дополнительными возможностями снижения изоляции, развития рефлексии, формирования взаимной поддержки и повышения мотивации к изменениям.

Цель настоящей статьи — представить систематический клинико-психологический анализ аддиктивного поведения военнослужащих и теоретически обосновать модель групповой психологической помощи данной категории лиц в условиях военного стационара. Задачи исследования включают:

1) раскрытие современного понимания аддиктивного поведения в клинической психологии и его разграничения со смежными состояниями;

2) анализ военнослужащих как группы риска формирования аддиктивного поведения, в том числе с учётом коморбидности с посттравматическим стрессовым расстройством;

3) систематизацию теоретических подходов к групповой психологической помощи при аддиктивном поведении, включая их сопоставление с подходами при изолированном ПТСР и при коморбидности;

4) обоснование принципов построения интегративной программы, адекватной условиям военного стационара.

Методы и принципы исследования

Настоящая работа представляет собой теоретико-аналитическое исследование, выполненное на основе систематического обзора отечественной и зарубежной научной литературы. Методологическую основу составляет клинико-психологический анализ с опорой на принципы системного и биопсихосоциального подходов к изучению нарушений поведения и психической адаптации.

Поиск публикаций осуществлялся в электронных базах данных eLIBRARY.RU, PubMed, PsycINFO и Google Scholar с использованием ключевых слов на русском и английском языках: «аддиктивное поведение», «военнослужащие», «зависимое поведение», «групповая психологическая помощь», «ПТСР», «addictive behavior», «military personnel», «substance use disorder», «PTSD», «group therapy». Временной диапазон поиска охватывал период с 1984 по 2025 год. В анализ были включены монографии, рецензируемые статьи и нормативные документы (МКБ-11), непосредственно посвящённые психологии аддиктивного поведения, специфике военной службы как стрессогенной среды и групповым формам психологической помощи при зависимом поведении, а также систематические обзоры и метаанализы, отдельно характеризующие доказательную базу помощи при аддиктивном поведении, при ПТСР и при их коморбидном сочетании.

Теоретический анализ проводился по следующим содержательным блокам:

а) клинико-психологические концепции аддиктивного поведения и его разграничение со смежными состояниями;

б) факторы уязвимости военнослужащих к формированию зависимого поведения, включая коморбидность с ПТСР;

в) теоретические подходы к групповой психологической помощи при аддиктивном поведении;

г) данные систематических обзоров и метаанализов об эффективности психологических интервенций отдельно при аддиктивном поведении, отдельно при ПТСР и при их коморбидности.

Интеграция данных осуществлялась через призму биопсихосоциальной модели, позволяющей рассматривать аддиктивное поведение военнослужащих как результат взаимодействия личностных, средовых и профессиональных факторов.

Основные результаты

3.1. Аддиктивное поведение как предмет клинической психологии

В современной клинической психологии аддиктивное поведение рассматривается как многофакторный феномен, не сводимый к факту употребления психоактивных веществ. Его смысловое ядро связано с попыткой изменения собственного психического состояния посредством внешнего объекта, действия или вещества: субъективно это переживается как быстрый и понятный способ снижения тревоги, внутреннего напряжения или эмоциональной боли, что закрепляет данный паттерн реагирования и постепенно вытесняет более зрелые способы совладания со стрессом.

В отечественной традиции разработка данной проблематики связана с рядом ведущих исследователей. В.Д. Менделевич определяет аддиктивное поведение как один из видов девиантного поведения, в основе которого лежит патологическая привязанность к определённому способу изменения психического состояния; ключевым клиническим признаком автор считает не сам факт употребления, а утрату произвольного контроля и нарастающую зависимость от внешнего объекта как единственно доступного средства регуляции состояния [3]. Е.В. Змановская рассматривает зависимое поведение в контексте более широкой системы девиаций, подчёркивая его компенсаторную функцию: краткосрочное облегчение закрепляет неадаптивный паттерн, одновременно снижая ресурсы личности для

 © Авторы статьи / Authors of the article

конструктивного совладания [4]. Ц.П. Короленко и Н.В. Дмитриева разработали биопсихосоциальную концепцию, согласно которой зависимость выступает результатом взаимодействия биологической предрасположенности, личностных особенностей и факторов социальной среды [1].

В зарубежной психологии значимое влияние на понимание механизмов аддиктивного поведения оказала гипотеза самолечения E.J. Khantzian, согласно которой употребление психоактивных веществ нередко выступает попыткой личности самостоятельно справиться с невыносимыми аффективными состояниями при недостаточности более зрелых механизмов их переработки [5]. Существенный вклад внесли также исследования G.F. Koob и N.D. Volkow, показавшие, что хроническое воздействие стресса приводит к устойчивым нарушениям систем эмоциональной регуляции, повышая уязвимость личности к аддиктивным формам реагирования; стресс при этом рассматривается не только как триггер употребления, но и как центральный механизм поддержания зависимого поведения [6].

3.2. Клинические критерии разграничения аддиктивного поведения, вредного употребления и зависимости

Принципиальное значение для клинической практики имеет разграничение аддиктивного поведения, вредного употребления психоактивных веществ и сформированной клинической зависимости. Согласно действующей международной классификации болезней 11-го пересмотра, данные состояния описываются как самостоятельные диагностические категории с различными критериями выраженности [7]. Вредное употребление предполагает паттерн, уже приводящий к негативным последствиям для здоровья или социального функционирования, но не сопровождающийся выраженными признаками зависимости — нарастающей толерантностью, синдромом отмены, утратой контроля. Сформированная зависимость представляет собой более тяжёлое состояние, при котором употребление приобретает компульсивный характер и продолжается вопреки явным разрушительным последствиям.

Аддиктивное поведение в клинико-психологическом смысле является более широкой категорией, объединяющей как сформированные зависимости, так и устойчивые дезадаптивные паттерны, в которых психологические механизмы зависимости уже действуют, однако клиническая картина не достигла степени развёрнутой зависимости. Данное разграничение имеет принципиальное значение для организации психологической помощи: лицо с признаками аддиктивного поведения, но без сформированной зависимости нуждается прежде всего в коррекционно-реабилитационной психологической помощи, тогда как при сформированной зависимости психологическая помощь сочетается с медицинским сопровождением.

3.3. Психологические механизмы формирования аддиктивного поведения

С точки зрения теории совладающего поведения, аддиктивное поведение может быть квалифицировано как дезадаптивная форма эмоционально-ориентированного и избегающего копинга. В классической концепции R.S. Lazarus и S. Folkman совладающее поведение определяется как совокупность когнитивных и поведенческих усилий, направленных на управление требованиями, которые оцениваются субъектом как превышающие его ресурсы [8]. Функциональный смысл аддиктивного паттерна состоит в быстром снижении субъективного дискомфорта без изменения породившей его ситуации, что постепенно сужает поведенческий репертуар личности и усиливает зависимость от внешних регуляторов состояния.

Существенное значение для клинико-психологического анализа имеет также понятие алекситимии — затруднённого распознавания и описания собственных эмоций. Дефицит осознанного эмоционального реагирования нередко оказывается одним из ключевых факторов уязвимости к аддиктивным формам поведения: внешний аддиктивный объект начинает выполнять компенсаторную функцию, частично подменяя собой внутренние механизмы регуляции. Данный механизм имеет особое значение применительно к военнослужащим, у которых профессиональная культура зачастую ограничивает возможности открытого эмоционального выражения.

3.4. Военнослужащие как группа риска: эмпирические данные

Военнослужащие представляют собой особую профессиональную группу, функционирующую в условиях повышенной ответственности, эмоционального напряжения и строгой нормативной регламентации поведения. Отечественные эмпирические данные последних лет подтверждают повышенную склонность военнослужащих к аддиктивным и смежным формам деструктивного поведения. Так, исследование индивидуально-психологических характеристик офицеров показало устойчивую связь между отдельными личностными особенностями и склонностью к аддиктивному и делинквентному поведению [9]. В исследовании, выполненном на выборке военнослужащих по контракту с применением опросника «Девиантно-аддиктивное поведение» (ДАП-2), также была установлена значимая связь между уровнем нервно-психической устойчивости и выраженностью аддиктивных тенденций, что подтверждает необходимость раннего психодиагностического сопровождения данного контингента [10].

Одной из значимых особенностей военной среды является ограниченность допустимых способов выражения переживаний: демонстрация эмоциональной уязвимости может восприниматься как несоответствие ожидаемому образу военнослужащего. В результате переживания не перерабатываются, а вытесняются либо переводятся в более грубые формы напряжения и раздражительности, на фоне которых аддиктивное поведение выступает как социально понятный способ временного облегчения состояния. Дополнительным барьером является стигматизация обращения за психологической помощью и установка на самостоятельное преодоление трудностей, что затрудняет своевременную диагностику и увеличивает вероятность закрепления зависимого паттерна.

3.5. Коморбидность посттравматического стрессового расстройства и аддиктивного поведения

Зарубежные исследования, выполненные преимущественно на выборках ветеранов боевых действий, убедительно демонстрируют высокую распространённость расстройств, связанных с употреблением алкоголя, среди военного персонала, а также устойчивую коморбидность зависимого поведения с посттравматическим стрессовым расстройством. Показано, что определённые кластеры симптомов ПТСР — в первую очередь негативные изменения когниций и настроения — самостоятельно связаны с выраженностью алкогольных проблем независимо от общей тяжести расстройства [2]. Механизм данной связи описывается в рамках модели самолечения: тревога, флэшбэки и эмоциональная нестабильность, характерные для ПТСР, создают уровень внутреннего дискомфорта, который

 © Авторы статьи / Authors of the article

временно снижается за счёт употребления психоактивных веществ, формируя порочный круг взаимного усиления обоих расстройств.

Наличие данной коморбидности имеет принципиальное значение для организации психологической помощи военнослужащим: программы, ориентированные исключительно на снижение аддиктивного поведения без учёта травматического компонента, демонстрируют ограниченную устойчивость эффекта, тогда как интегрированные подходы, учитывающие оба процесса одновременно, обладают более высоким реабилитационным потенциалом [11], [12].

3.6. Клинико-психологические подходы к организации групповой психологической помощи

3.6.1. Психообразовательный подход

Психообразовательный подход предполагает предоставление участникам структурированной информации о природе зависимости, механизмах её формирования и закономерностях рецидива. Данный формат хорошо зарекомендовал себя в стационарных условиях, поскольку не требует от участников высокого уровня готовности к эмоциональному самораскрытию на начальном этапе и снижает уровень защитного отрицания, что особенно важно применительно к военнослужащим, у которых нередко выражено сопротивление более личностно-ориентированным формам работы [1].

3.6.2. Мотивационное интервьюирование

Подход, основанный на мотивационном интервьюировании W.R. Miller и S. Rollnick, ориентирован на работу с мотивационной амбивалентностью — одновременным присутствием у человека желания изменить поведение и сопротивления этому изменению — через создание атмосферы принятия и совместное исследование противоречий между актуальным поведением и значимыми ценностями [13]. Данный подход позволяет работать с амбивалентностью, не провоцируя дополнительного сопротивления, что особенно значимо в работе с контингентом, характеризующимся выраженной настороженностью в отношении психологической помощи.

3.6.3. Когнитивно-поведенческий подход

Когнитивно-поведенческий подход к групповой работе при зависимостях, разработанный в исследованиях K.M. Carroll, ориентирован на выявление и коррекцию дисфункциональных убеждений, связанных с употреблением, анализ ситуаций высокого риска, развитие навыков совладания и профилактику рецидива [14]. В стационарных условиях когнитивно-поведенческие группы удобны тем, что имеют чёткую структуру и понятные для участников практические задачи, что облегчает их интеграцию в общий распорядок лечебно-реабилитационного процесса.

3.6.4. Поддерживающий подход и терапевтические факторы группы

Существенный вклад в понимание терапевтических факторов групповой работы внёс I.D. Yalom, описавший универсальность переживаний, вселение надежды, групповую сплочённость и межличностное научение как механизмы, обнаруживающие свою действенность в работе с лицами, имеющими аддиктивные расстройства [15]. Для военнослужащих, у многих из которых нарушено базовое доверие и снижена готовность к эмоциональному контакту, поддерживающий компонент групповой работы приобретает особую реабилитационную ценность: переживание принятия и солидарности в группе способно снижать уровень изоляции и укреплять мотивацию к продолжению реабилитационного процесса.

3.6.5. Эффективность групповых интервенций при коморбидности ПТСР и зависимого поведения

Отдельного внимания заслуживают данные современных систематических обзоров об эффективности психологических вмешательств при коморбидности посттравматического стрессового расстройства и зависимого поведения. Систематический обзор и метаанализ N.P. Roberts, A. Lotzin и I. Schäfer показал, что наиболее устойчивые эффекты в отношении симптоматики ПТСР демонстрируют подходы, основанные на когнитивно-поведенческой работе с травмой, хотя дополнительного выигрыша в отношении зависимого поведения по сравнению со стандартной терапией зависимостей выявлено не было [11]. Более поздний сетевой метаанализ D.A. Hien и соавторов, объединивший данные психотерапевтических и фармакологических исследований коморбидности ПТСР и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, подтвердил преимущество интегрированных, травмаориентированных программ перед последовательными и изолированными подходами [16].

Дополнительным подтверждением потенциала группового формата служат данные метаанализа A.D.F. Sherman и соавторов, посвящённого программе «Seeking Safety» — структурированному когнитивно-поведенческому групповому вмешательству, ориентированному на коморбидность ПТСР и зависимого поведения. Было показано, что участие в программе связано со средним по величине эффектом в отношении показателей употребления психоактивных веществ и выраженным эффектом в отношении симптоматики ПТСР при пролонгированном наблюдении [12].

Обобщение рассмотренных подходов позволяет сформулировать принципы построения интегративной программы групповой психологической помощи, адекватной условиям военного стационара: структурированность и предсказуемость формата, безопасность и уважение к профессиональной идентичности участников, работа с мотивационной амбивалентностью без директивного давления, практическая направленность каждого занятия, учёт возможного травматического компонента и обязательный компонент профилактики рецидива.

3.6.6. Сопоставление подходов к психологической помощи при аддиктивном поведении, ПТСР и их коморбидности

Систематизация рассмотренных выше подходов позволяет представить сравнительный анализ основных направлений психологической помощи отдельно при аддиктивном поведении, отдельно при ПТСР и при их коморбидном сочетании (табл. 1). Такое сопоставление показывает, что доказательная база разработана для каждого из трёх случаев в разной степени и с разным набором ведущих методов.

При аддиктивном поведении без сопутствующей травматической симптоматики наиболее изученными остаются когнитивно-поведенческий подход, мотивационное интервьюирование и методы контроль-контингентного

 © Авторы статьи / Authors of the article

подкрепления, демонстрирующие умеренный по величине эффект в отношении снижения употребления психоактивных веществ [17].

При изолированном ПТСР ведущими доказательными методами являются травма-фокусированная когнитивно-поведенческая терапия и десенсибилизация и репроцессинг движениями глаз (EMDR), эффективность которых подтверждена систематическим обзором Кокрейновского сотрудничества [18].

При коморбидном сочетании ПТСР и аддиктивного поведения систематический обзор D. van Dam и соавторов показал, что интегрированные протоколы, объединяющие травма-фокусированную работу и аддиктологическую коррекцию в рамках единой программы, в целом демонстрируют сопоставимую с последовательными моделями эффективность в отношении симптоматики обоих расстройств при более высокой приемлемости для пациентов [19]. Рандомизированное клиническое исследование S.E. Back и соавторов, посвящённое протоколу COPE (интеграция пролонгированной экспозиции и когнитивно-поведенческой работы с зависимостью) на выборке военных ветеранов, подтвердило одновременное снижение выраженности посттравматической симптоматики и употребления психоактивных веществ [20]. Сопоставимые результаты получены в исследовании S.B. Norman и соавторов, сравнившем интегрированную экспозиционную терапию с интегрированной терапией навыков совладания у ветеранов с коморбидным ПТСР и расстройством, связанным с употреблением алкоголя: оба формата показали клинически значимое улучшение, при этом экспозиционный протокол продемонстрировал дополнительное преимущество в снижении посттравматической симптоматики [21].

Таблица 1 - Сравнительный анализ подходов к психологической помощи при аддиктивном поведении, ПТСР и их коморбидности

DOI: https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.101.1

Критерий	Аддиктивное поведение (изолированно)	ПТСР (изолированно)	Коморбидность ПТСР и аддиктивного поведения
Ведущие доказательные подходы	КПТ, мотивационное интервьюирование, контроль-контингентное подкрепление [13], [14], [17]	Травма-фокусированная КПТ, EMDR [18]	Интегрированные протоколы (COPE, Seeking Safety), последовательные модели [12], [19], [20], [21]
Основной терапевтический механизм	коррекция дисфункциональных убеждений об употреблении, работа с мотивационной амбивалентностью	переработка травматической памяти, снижение избегания и гипербдительности	одновременная регуляция аффекта самолечения и переработка травматического материала
Величина доказанного эффекта	умеренная по величине [17]	высокая для травма-фокусированных методов [18]	сопоставимая с монотерапией по симптоматике ПТСР; по аддиктивному компоненту данные неоднородны [11], [19]
Основное ограничение подхода	не учитывает травматический компонент, что снижает устойчивость эффекта при коморбидности	не учитывает аддиктивный компонент; риск обострения влечения при экспозиционной работе без сопровождения	высокие требования к квалификации специалиста; ограниченное число исследований на военных, в т.ч. отечественных выборках
Применимость к военнослужащим	ограничена без учёта боевого стресса и стигматизации обращения за помощью	ограничена без учёта аддиктивного самолечения травматических переживаний	наиболее адекватна специфике контингента; обосновывает выбор интегративной модели в настоящей статье

Примечание: составлено автором на основе анализа источников [11], [12], [17], [18], [19], [20], [21].

Представленное сопоставление показывает, что ни изолированная аддиктологическая, ни изолированная травма-ориентированная работа не покрывают полностью клиническую картину военнослужащих с сочетанием аддиктивного

 © Авторы статьи / Authors of the article

поведения и посттравматической симптоматики, что подтверждает целесообразность интегративной модели групповой помощи, принципы построения которой сформулированы выше.

Обсуждение

Полученные в ходе теоретического анализа результаты согласуются с современными клинико-психологическими концепциями аддиктивного поведения как дезадаптивного способа регуляции внутреннего напряжения, формирующегося на пересечении личностных, средовых и биологических факторов. Рассмотрение военнослужащих как группы повышенного риска позволяет связать формирование аддиктивного поведения не с недостаточной личностной устойчивостью, а с совокупностью специфических профессиональных требований, что открывает более широкие мишени для клинико-психологической коррекции [11], [12], [16].

Принципиальным теоретическим выводом настоящего анализа является необходимость учёта коморбидности аддиктивного поведения и посттравматической симптоматики при планировании психологической помощи. Игнорирование травматического компонента снижает устойчивость реабилитационного эффекта, тогда как интегрированные программы, сочетающие работу с зависимым поведением и травматическим опытом, демонстрируют более высокую эффективность по данным современных систематических обзоров и рандомизированных исследований [19], [20], [21].

Ограничением настоящего исследования является его теоретико-аналитический характер: выдвинутые положения требуют эмпирической верификации на выборке военнослужащих с признаками аддиктивного поведения, проходящих лечение в условиях военного стационара. Перспективным направлением последующих исследований представляется разработка и оценка эффективности интегративной программы групповой психологической помощи на основе сравнительного анализа психодиагностических показателей до и после её реализации.

Заключение

Проведённый клинико-психологический анализ позволяет сформулировать ряд концептуальных выводов относительно природы аддиктивного поведения у военнослужащих и подходов к организации групповой психологической помощи.

Во-первых, аддиктивное поведение целесообразно рассматривать как сложный клинико-психологический феномен, связанный с нарушениями саморегуляции и неадаптивными способами совладания со стрессом, отличный по своей клинической выраженности от вредного употребления психоактивных веществ и сформированной зависимости.

Во-вторых, военнослужащие в силу специфики профессиональной среды, хронического стрессового воздействия, ограниченности допустимых способов эмоционального выражения и стигматизации обращения за помощью представляют собой группу повышенного риска формирования аддиктивного поведения, что подтверждается отечественными эмпирическими данными последних лет.

В-третьих, высокая коморбидность аддиктивного поведения с посттравматическим стрессовым расстройством у военнослужащих требует интегрированного подхода к организации психологической помощи, сочетающего работу с зависимым поведением и травматическим опытом.

В-четвёртых, сравнительный анализ доказательных подходов показывает, что изолированная аддиктологическая и изолированная травма-ориентированная работа не в полной мере покрывают клиническую картину коморбидных случаев, тогда как групповая психологическая помощь, объединяющая психообразовательный, мотивационный, когнитивно-поведенческий и поддерживающий компоненты, обладает наибольшим реабилитационным потенциалом для данной категории лиц.

Полученные теоретические выводы формируют основу для дальнейшего эмпирического исследования эффективности групповой психологической помощи военнослужащим с аддиктивным поведением в условиях военного стационара.

Благодарности

Автор выражает благодарность научному руководителю за обсуждение клинико-психологических аспектов исследования.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Шмакова О.П., Научный центр психического здоровья, Москва Российская Федерация
DOI: https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.101.2

Acknowledgement

The author expresses gratitude to their supervisor for discussing the clinical and psychological aspects of the study.

Conflict of Interest

None declared.

Review

Shmakova O.P., The Mental Health Research Center, Moscow Russian Federation
DOI: https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.171.101.2

Список литературы / References

1. Короленко Ц.П. Психосоциальная аддиктология / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. — Новосибирск : Олсиб, 2000. — 251 с.

2. Fischer I.C. Examining the associations between PTSD symptom clusters and alcohol-related problems in a sample of low-SES treatment-seeking Black/African American adults / I.C. Fischer, M.E. Bennett, R.H. Pietrzak [et al.] // Journal of Psychiatric Research. — 2022. — Vol. 154. — P. 261–267.

 © Авторы статьи / Authors of the article

3. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения : учебное пособие / В.Д. Менделевич. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : Городец, 2025. — 384 с.

4. Змановская Е.В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения : учебное пособие / Е.В. Змановская. — Москва : Академия, 2004. — 288 с.

5. Khantzian E.J. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications / E.J. Khantzian // Harvard Review of Psychiatry. — 1997. — Vol. 4, № 5. — P. 231–244.

6. Koob G.F. Neurocircuitry of addiction / G.F. Koob, N.D. Volkow // Neuropsychopharmacology. — 2010. — Vol. 35, № 1. — P. 217–238.

7. Dutra L. A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders / L. Dutra, G. Stathopoulou, S.L. Basden [et al.] // American Journal of Psychiatry. — 2008. — Vol. 165, № 2. — P. 179–187.

8. Lazarus R.S. Stress, Appraisal, and Coping / R.S. Lazarus, S. Folkman. — New York : Springer, 1984. — 445 p.

9. Кизиярова А.А. Влияние индивидуально-психологических характеристик личности офицера на риск развития деструктивного поведения / А.А. Кизиярова // Юридическая психология. — 2023. — № 4. — С. 32–35.

10. Романова М.С. Исследование психологических особенностей военнослужащих по контракту как фактор готовности к участию в специальной военной операции / М.С. Романова, А.М. Кукуляр // Мир науки. Педагогика и психология. — 2023. — Т. 11, № 5. — С. 2.

11. Roberts N.P. A systematic review and meta-analysis of psychological interventions for comorbid post-traumatic stress disorder and substance use disorder / N.P. Roberts, A. Lotzin, I. Schäfer // European Journal of Psychotraumatology. — 2022. — Vol. 13, № 1. — Art. 2041831.

12. Sherman A.D.F. Seeking Safety intervention for comorbid post-traumatic stress and substance use disorder: a meta-analysis / A.D.F. Sherman, M. Balthazar, W. Zhang [et al.] // Brain and Behavior. — 2023. — Vol. 13, № 5. — Art. e2999.

13. Miller W.R. Motivational Interviewing: Preparing People for Change / W.R. Miller, S. Rollnick. — 2nd ed. — New York : Guilford Press, 2002. — 428 p.

14. Carroll K.M. A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction / K.M. Carroll. — Rockville : National Institute on Drug Abuse, 1998. — 128 p.

15. Yalom I.D. The Theory and Practice of Group Psychotherapy / I.D. Yalom, M. Leszcz. — 5th ed. — New York : Basic Books, 2005. — 668 p.

16. Hien D.A. Project Harmony: A systematic review and network meta-analysis of psychotherapy and pharmacologic trials for comorbid posttraumatic stress, alcohol, and other drug use disorders / D.A. Hien, S. Papini, L.M. Saavedra [et al.] // Psychological Bulletin. — 2024. — Vol. 150, № 3. — P. 319–353.

17. Dutra L. A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders / L. Dutra, G. Stathopoulou, S.L. Basden [et al.] // American Journal of Psychiatry. — 2008. — Vol. 165, № 2. — P. 179–187.

18. Bisson J.I. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults / J.I. Bisson, N.P. Roberts, M. Andrew [et al.] // Cochrane Database of Systematic Reviews. — 2013. — Iss. 12. — Art. CD003388.

19. van Dam D. Psychological treatments for concurrent posttraumatic stress disorder and substance use disorder: a systematic review / D. van Dam, E. Vedel, T. Ehring [et al.] // Clinical Psychology Review. — 2012. — Vol. 32, № 3. — P. 202–214.

20. Back S.E. Concurrent treatment of substance use disorders and PTSD using prolonged exposure: a randomized clinical trial in military veterans / S.E. Back, T. Killeen, C.L. Badour [et al.] // Addictive Behaviors. — 2019. — Vol. 90. — P. 369–377.

21. Norman S.B. Efficacy of integrated exposure therapy vs integrated coping skills therapy for comorbid posttraumatic stress disorder and alcohol use disorder: a randomized clinical trial / S.B. Norman, R. Trim, M. Haller [et al.] // JAMA Psychiatry. — 2019. — Vol. 76, № 8. — P. 791–799.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Korolenko Ts.P. Psikhosotsial'naya addiktologiya [Psychosocial addictology] / Ts.P. Korolenko, N.V. Dmitrieva. — Novosibirsk : Olsib, 2000. — 251 p. [in Russian]

2. Fischer I.C. Examining the associations between PTSD symptom clusters and alcohol-related problems in a sample of low-SES treatment-seeking Black/African American adults / I.C. Fischer, M.E. Bennett, R.H. Pietrzak [et al.] // Journal of Psychiatric Research. — 2022. — Vol. 154. — P. 261–267.

3. Mendelevich V.D. Psikhologiya deviantnogo povedeniya [Psychology of deviant behavior] : textbook / V.D. Mendelevich. — 5th ed., rev. and suppl. — Moscow : Gorodets, 2025. — 384 p. [in Russian]

4. Zmanovskaya E.V. Deviantologiya: psikhologiya otklonyayushchegosya povedeniya [Deviantology: psychology of deviant behavior] : textbook / E.V. Zmanovskaya. — Moscow : Academia, 2004. — 288 p. [in Russian]

5. Khantzian E.J. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications / E.J. Khantzian // Harvard Review of Psychiatry. — 1997. — Vol. 4, № 5. — P. 231–244.

6. Koob G.F. Neurocircuitry of addiction / G.F. Koob, N.D. Volkow // Neuropsychopharmacology. — 2010. — Vol. 35, № 1. — P. 217–238.

7. Dutra L. A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders / L. Dutra, G. Stathopoulou, S.L. Basden [et al.] // American Journal of Psychiatry. — 2008. — Vol. 165, № 2. — P. 179–187.

8. Lazarus R.S. Stress, Appraisal, and Coping / R.S. Lazarus, S. Folkman. — New York : Springer, 1984. — 445 p.

9. Kiziyarova A.A. Vliyaniye individual'no-psikhologicheskikh kharakteristik lichnosti ofitsera na risk razvitiya destruktivnogo povedeniya [The influence of individual psychological characteristics of an officer's personality on the risk of

 © Авторы статьи / Authors of the article

developing destructive behavior] / A.A. Kiziyarova // Yuridicheskaya psikhologiya [Legal Psychology]. — 2023. — № 4. — P. 32–35. [in Russian]

10. Romanova M.S. Issledovaniye psikhologicheskikh osobennostey voyennosluzhashchikh po kontraktu kak faktor gotovnosti k uchastiyu v spetsial'noy voyennoy operatsii [Study of psychological characteristics of contract servicemen as a factor of readiness to participate in a special military operation] / M.S. Romanova, A.M. Kukulyar // Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya [World of Science. Pedagogy and Psychology]. — 2023. — Vol. 11, № 5. — P. 2. [in Russian]

11. Roberts N.P. A systematic review and meta-analysis of psychological interventions for comorbid post-traumatic stress disorder and substance use disorder / N.P. Roberts, A. Lotzin, I. Schäfer // European Journal of Psychotraumatology. — 2022. — Vol. 13, № 1. — Art. 2041831.

12. Sherman A.D.F. Seeking Safety intervention for comorbid post-traumatic stress and substance use disorder: a meta-analysis / A.D.F. Sherman, M. Balthazar, W. Zhang [et al.] // Brain and Behavior. — 2023. — Vol. 13, № 5. — Art. e2999.

13. Miller W.R. Motivational Interviewing: Preparing People for Change / W.R. Miller, S. Rollnick. — 2nd ed. — New York : Guilford Press, 2002. — 428 p.

14. Carroll K.M. A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction / K.M. Carroll. — Rockville : National Institute on Drug Abuse, 1998. — 128 p.

15. Yalom I.D. The Theory and Practice of Group Psychotherapy / I.D. Yalom, M. Leszcz. — 5th ed. — New York : Basic Books, 2005. — 668 p.

16. Hien D.A. Project Harmony: A systematic review and network meta-analysis of psychotherapy and pharmacologic trials for comorbid posttraumatic stress, alcohol, and other drug use disorders / D.A. Hien, S. Papini, L.M. Saavedra [et al.] // Psychological Bulletin. — 2024. — Vol. 150, № 3. — P. 319–353.

17. Dutra L. A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders / L. Dutra, G. Stathopoulou, S.L. Basden [et al.] // American Journal of Psychiatry. — 2008. — Vol. 165, № 2. — P. 179–187.

18. Bisson J.I. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults / J.I. Bisson, N.P. Roberts, M. Andrew [et al.] // Cochrane Database of Systematic Reviews. — 2013. — Iss. 12. — Art. CD003388.

19. van Dam D. Psychological treatments for concurrent posttraumatic stress disorder and substance use disorder: a systematic review / D. van Dam, E. Vedel, T. Ehring [et al.] // Clinical Psychology Review. — 2012. — Vol. 32, № 3. — P. 202–214.

20. Back S.E. Concurrent treatment of substance use disorders and PTSD using prolonged exposure: a randomized clinical trial in military veterans / S.E. Back, T. Killeen, C.L. Badour [et al.] // Addictive Behaviors. — 2019. — Vol. 90. — P. 369–377.

21. Norman S.B. Efficacy of integrated exposure therapy vs integrated coping skills therapy for comorbid posttraumatic stress disorder and alcohol use disorder: a randomized clinical trial / S.B. Norman, R. Trim, M. Haller [et al.] // JAMA Psychiatry. — 2019. — Vol. 76, № 8. — P. 791–799.