



С. А. Проценко, А. Г. Караяни

**Комплексная реадаптация
участников современных
боевых действий:
сущность, проблемы, стратегии
психологического
сопровождения**

Методическое пособие



| Издательский дом ДЕЛО |

Москва | 2026

Авторы:

Проценко Сергей Анатольевич, академический директор программы «Время героев», директор Центра разработок и аналитики ВШГУ Президентской академии, канд. психол. наук, медицинский психолог Сводного медицинского отряда ФМБА России в зоне действия СВО

Караяни Александр Григорьевич, профессор Академии войск национальной гвардии, академик Академии военных наук, член-корреспондент РАО, заслуженный деятель науки РФ, д-р психол. наук, профессор, участник боевых действий в ДРА

Рецензенты:

Чудаков Александр Юрьевич, профессор кафедры Военной ордена Жукова академии войск национальной гвардии России, г. Санкт-Петербург; академик МАНЭБ, академик МАИСУ, академик АЭСТ, д-р мед. наук, профессор

Сыромятников Игорь Васильевич, профессор, академик Академии военных наук, советник Департамента национальной политики и межрегиональных связей г. Москвы, д-р психол. наук

Разина Татьяна Валерьевна, доцент, член-корреспондент РАО, проректор по развитию АНО ВО «Университет мировых цивилизаций имени В. В. Жириновского», д-р психол. наук

Проценко С. А., Караяни А. Г.

П84 Комплексная реедаптация участников современных боевых действий: сущность, проблемы, стратегии психологического сопровождения : методическое пособие / С. А. Проценко, А. Г. Караяни. — Москва : Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2026. — 228 с. — ISBN 978-5-85006-760-1

Пособие является единственным в своем роде трудом в отечественной и зарубежной психологической науке и практике, посвященным системному анализу последствий участия военнослужащих в боевых действиях и обоснованию комплексной реедаптации ветеранов.

В нем освещаются специфические стресс-факторы современных военных событий и вызываемые ими адаптивные изменения, которые при закреплении составляют осевую проблему для психологического возвращения участников боевых действий в мирную жизнь.

Раскрывается специфика реедаптации ветеранов боевых действий на физиологическом, психологическом, социально-психологическом, поведенческом, личностном и духовном уровнях. Обосновываются стратегии психологического сопровождения реедаптационного процесса. При этом основное внимание уделяется не узкой группе лиц, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), а абсолютному большинству ветеранов, проходящих путь возвращения с войны.

Пособие отчетливо ориентировано на практику. В нем широко представлены конкретные диагностические проявления различных психологических явлений у ветеранов (от ПТСР до посттравматического роста — ПТР), методики психологического скрининга, психологического сопровождения различных групп ветеранов, практические задания на понимание и закрепление материала.

Пособие будет полезно работникам помогающих профессий (психологам, социальным, медицинским работникам, коучам и др.), специалистам, тесно взаимодействующим с ветеранами, а также членам семей и близким ветеранов.

ISBN 978-5-85006-760-1

УДК 159.99
ББК 88.83

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	8
-----------------------	----------

Глава 1. СПЕЦИФИКА СОВРЕМЕННЫХ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ.....	13
---	-----------

1.1. Зачем специалисту понимать особенности современного боя.....	13
1.2. Протяженность фронта и распределенная опасность	16
1.3. Постоянная высокая интенсивность угроз	19
1.4. Культурная близость противника и эмоциональная сложность конфликта	23
1.5. Витринность и утрата приватности.....	26
1.6. Запредельная продолжительность боевых действий.....	29
1.7. Выводы для специалиста: война как перманентный стрессор	31

Глава 2. ИЗМЕНЕНИЯ, ПРОИСХОДЯЩИЕ С БОЙЦОМ.....	34
---	-----------

2.1. Зачем специалисту понимать, что меняется в бойце.....	34
2.2. Функциональные изменения мозга	36
2.3. Гормональные перестройки при хроническом стрессе	40
2.4. Поведенческие адаптации и динамические стереотипы	55
2.5. Личностные изменения и изменение ценностей.....	63
2.6. Что нужно знать практикующему специалисту.....	72
2.7. Выводы по главе	79

Глава 3. ФОРМЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ БОЕВОГО ОПЫТА.....	81
--	-----------

3.1. Зачем классифицировать боевой опыт: риски и польза.....	81
3.1.1. Посттравматическое стрессовое расстройство как форма последствий боевого опыта.....	83
3.1.2. Кризис реадаптации как форма последствий боевого опыта	89
3.1.3. Посттравматический рост: возможность развития после травмы	93
3.1.4. Хронификация боевого «я» (феномен «оставшихся на войне»).....	104

3.2. Как специалисту различать формы боевого опыта и выстраивать помощь.....	108
3.3. Практическое задание «Распознай форму боевого опыта».....	111

Глава 4. МНОГОУРОВНЕВАЯ РЕАДАПТАЦИЯ ВЕТЕРАНА:

ОТ ТЕЛА К СМЫСЛУ	116
4.1. Почему важно понимать многоуровневую природу реадaptации	116
4.2. Процессы и инструменты реадaptации	118
4.2.1. Физиологическая реадaptация	119
4.2.2. Психологическая реадaptация	120
4.2.3. Поведенческая реадaptация	122
4.2.4. Личностная реадaptация	123
4.2.5. Социально-коммуникативная реадaptация	125
4.2.6. Духовно-мировоззренческая реадaptация	128
4.3. Барьеры и сложности многоуровневой реадaptации	131
4.4. Модель 5П как основа устойчивого восстановления ветерана	138
4.5. Индикаторы успешной реадaptации.....	142
4.6. Роль специалиста и среды	145
4.6.1. Как действовать, чтобы не навредить.....	145
4.6.2. Что дает возможность «встраивания»	147
4.7. Ошибки и ловушки сопровождения.....	150
4.8. Выводы по главе	153

Глава 5. СЕМЬЯ И БЛИЖАЙШЕЕ ОКРУЖЕНИЕ КАК СРЕДА

РЕАДАПТАЦИИ	154
5.1. Психологическое состояние семьи во время и после участия близкого в боевых действиях	155
5.1.1. Эмоциональные фазы семьи: от мобилизации до возвращения	155
5.1.2. Стресс разлуки и стресс возвращения.....	156
5.1.3. Иллюзии и разочарования обеих сторон.....	157
5.2. Основные модели встречающих семей	158
5.3. Роли ветерана в системе отношений	161
5.4. Ошибки и ловушки семейной адаптации	162
5.5. Работа специалиста с семьей ветерана	164

5.6. Практические инструменты для работы с семьей ветерана	166
5.6.1. Карта семейной динамики.....	166
5.6.2. Типология семей по отношению к боевому опыту	169
5.6.3. Методика «Три круга поддержки».....	170
5.6.4. Кейсы и упражнения для проработки семейных ситуаций	173
5.7. Практическое задание с кейсами	175

Глава 6. ПРАКТИКА СОПРОВОЖДЕНИЯ: ИНСТРУМЕНТЫ, ГРАНИЦЫ, ОШИБКИ

6.1. Подходы к сопровождению ветеранов	178
6.1.1. Форматы сопровождения: индивидуальный, семейный и групповой	179
6.1.2. Учет фазы восстановления.....	180
6.1.3. Принципы сопровождения	180
6.2. Рабочие инструменты специалиста	181
6.2.1. Скрининг и наблюдение: начальная диагностика и ориентация.....	181
6.2.2. Психообразование: информация как стабилизатор	182
6.2.3. Работа с нарративом и идентичностью: возвращение субъектности.....	182
6.2.4. Микроинтервенции поддержки: малые действия с большим эффектом.....	183
6.2.5. Стратегии восстановления границ и субъектности.....	183
6.3. Психологические границы специалиста.....	184
6.3.1. Перенос и контрперенос: влияние на восприятие и взаимодействие.....	185
6.3.2. Усталость от сострадания: когда помощь становится болью.....	185
6.3.3. Профессиональное выгорание: системная усталость.....	186
6.3.4. Самоохрана и супервизия: как сохранить себя в долгой работе	186
6.4. Типичные ошибки сопровождения	187
6.4.1. Упор на изменения	188
6.4.2. Поспешная интерпретация	188

6.4.3. Подмена отношений терапией	189
6.4.4. Спасательство и «геройство» специалиста.....	189
6.5. Этические дилеммы и практические ориентиры	190
6.5.1. Работа с виной, насилием и неоднозначными чувствами	190
6.5.2. Конфиденциальность и безопасность	191
6.5.3. Профессиональные и институциональные границы.....	191
6.5.4. Личные дилеммы специалиста	192
6.6. Практическое задание с кейсами и разборами	193

Глава 7. «ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ ПОРТФЕЛЬ»

СПЕЦИАЛИСТА.....	202
7.1. Скрининговые инструменты.....	202
7.1.1. Trauma Screening Questionnaire (TSQ)	202
7.2. Дополнительные инструменты скрининга	204
7.2.1. HADS — госпитальная шкала тревоги и депрессии (при необходимости уточнить эмоциональное состояние).....	204
7.2.2. Шкала ПТР-8 (Анкета посттравматического роста).....	206
7.3. Рабочие шаблоны	211
7.3.1. Шаблон карты семейной динамики.....	211
7.3.2. Шаблон маршрута сопровождения.....	213
7.4. Психотехники регуляции психических состояний у ветеранов боевых действий.....	214
7.4.1. Дыхательные психотехники	214
7.4.2. Нервно-мышечные психотехники	215
7.4.3. Психотехники управления вниманием.....	216

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ РЕСУРСЫ И ЛИТЕРАТУРА	218
---	------------

Приветственное слово

Статс-секретаря — заместителя Министра
обороны Российской Федерации,
Председателя фонда «Защитники Отечества»
Анны Евгеньевны Цивилевой

Уважаемые коллеги!

Перед вами методическое пособие, посвященное одной из наиболее значимых и ответственных задач общества – возвращению участников боевых действий к мирной жизни. Особую роль в адаптации героев играет психологическая помощь.

Возвращение требует времени, внимательного профессионального сопровождения, способного помочь человеку справиться с последствиями пережитого стресса, заново выстроить отношения с близкими и обрести опору. Своевременная и доступная психологическая поддержка важна не только для самих ветеранов, но и для их семей, которые вместе с ними проходят путь адаптации. Такой подход позволяет преодолевать трудности, создавать условия для полноценного восстановления. Поэтому сегодня особенно важны профессиональное понимание закономерностей этого процесса и системная, бережная помощь ветеранам и их семьям.

Наша общая задача – создать условия, в которых каждый, кто прошел через тяжелые испытания, сможет восстановить силы и уверенно строить дальнейшую жизнь. Забота о наших защитниках – это профессиональная обязанность и нравственный долг государства и общества.



ВВЕДЕНИЕ

Перед вами уникальный труд, не имеющий аналогов в мировой психологической практике. Труд, в котором детально, шаг за шагом анализируются особенности современных боевых действий и характер их влияния на психику, нервную систему, тело, поведение, личность и духовную организацию воина. Показывается, что огромный размах военных событий, применение самых современных и разрушительных средств поражения, тотальная прозрачность и чувствительность боевого пространства, запредельные для организма сроки пребывания в экстремальной обстановке, культурная близость противоборствующих сторон порождают у воинов специфические психологические явления, требуют кардинальной адаптивной перестройки в функционировании мозга, всей нервной системы, гормонального статуса, психики, рождения боевых рефлексов, овладения навыками и привычками боевого поведения, формирования нового стиля взаимодействия с членами боевого коллектива, перестройки личностной идентичности, системы ценностей, мировоззрения, духовных основ человека. Без таких изменений невозможно выжить на войне и обеспечить метаморфозу – превращение мирного человека в воина.

Однако те полезные трансформации, которые помогали воину выживать и успешно решать боевые задачи на войне, нередко оказываются барьерами на пути возвращения в мирную жизнь. Авторы пособия исходят из того, что человек – это в высшей степени адаптивная система, способная активно приспосабливаться к самым радикальным изменениям условий его жизни и деятельности. Ему под силу самостоятельно психологически вернуться в мирную жизнь после участия в самых тяжелых боевых испытаниях. Однако этот процесс может проходить драматически и занять много времени. В связи с этим возникает необходимость в специально организованном и целенаправленно осуществляемом психологическом сопровождении реадaptации ветеранов, их психологического возвращения с войны, перехода их психики, всех систем организма на мирный режим функционирования, безболезненного встраивания их в систему социальных связей и отношений мирного времени.

Авторы рассматривают человека как сложную, открытую метасистему, интегрирующую физиологическую, гормональную, психологическую, социально-психологическую, соматическую, поведенческую и личностную системы. При изменении внешних обстоятельств и внутренних условий жизнедеятельности все перечисленные системы в их взаимодействии активизируются для обеспечения выживания человека. Чтобы психологически обеспечить переход участников боевых действий из военных условий в мирные, необходимо понимать и учитывать процессы, протекающие во всех «измерениях» человека.

Сопровождать возвращающегося с войны – это не «ремонтировать», не «лечить» и даже не «возвращать к норме». Это значит создавать условия, в которых ветеран сможет заново встроиться в мирную реальность, сохраняя свою целостность. Это значит быть рядом, выдерживать, уважать, понимать, как и где можно быть полезным и где нельзя. Мы сознательно практически в каждом параграфе повторяем эту мысль, сделали ее лейтмотивом этой книги.

Авторами подчеркивается, что реадaptация протекает как естественный внутренний процесс. А процесс ее психологического сопровождения реализуется в тесном единстве с ресоциализацией и психологической реабилитацией. Такое сопровождение ориентируется на абсолютное большинство (до 97%) ветеранов боевых действий. Оно может откладываться лишь для лиц, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), у которых реализуется после излечения от недуга. ПТСР, пожалуй, самое драматическое последствие участия в боевых действиях, но это область деятельности конкретных медицинских специалистов – психиатров, психотерапевтов, медицинских психологов.

Данное пособие создано для практикующих специалистов: психологов, социальных работников, коучей, волонтеров, сотрудников служб сопровождения – всех тех, кто сталкивается с задачей поддержать человека, прошедшего войну. Мы стремились сделать пособие не академическим трудом и не сборником абстрактных рекомендаций. Мы видим его как рабочий инструмент, построенный на:

- ◆ анализе реалий современных военных конфликтов;
- ◆ знаниях психологии травмы и восстановления;
- ◆ опыте практической работы с ветеранами и их окружением;
- ◆ лучших отечественных и международных практиках.

Авторы стремились создать практико-ориентированное пособие, в котором специалист найдет не только теоретическое понимание, но и конкретные инструменты, схемы, кейсы, памятки, алгоритмы. Все это поможет ему действовать в сложной, подчас слабо структурированной, но очень важной сфере – психологическом сопровождении возвращающегося с войны человека.

Что вы найдете в пособии?

- ◆ Понимание психологических процессов, которые запускаются в условиях современной войны и протекают в тесном взаимодействии с нейрогормональными, соматическими, поведенческими процессами, изменением идентичности и системы ценностей участника боевых действий.
- ◆ Разбор форм и последствий боевого опыта: от травмы до роста.
- ◆ Глубокий анализ факторов успешной реадaptации: от нейрофизиологических механизмов до эффективных схем поддержки в семье и обществе.
- ◆ Стратегии поддержки специалистом: цели, принципы, методы, психологические границы, ошибки и ловушки, стратегии самоохрaны.
- ◆ Инструменты: карты, опросники, схемы работы с семьей, практические задания, кейсы, техники самопомощи, визуальные материалы.
- ◆ Примеры из практики.

Первая глава пособия посвящена анализу таких особенностей современных военных событий, как протяженность фронта и распределенная опасность, постоянная высокая интенсивность угроз, культурная близость противника и эмоциональная сложность конфликта, прозрачность и чувствительность боевого пространства, запредельная продолжительность боевых действий. Эти особенности рассматриваются с учетом их влияния на психику и поведение человека. Подчеркивается, что современные боевые действия тотально и перманентно стрессогенны, обладают повышенным психотравматическим потенциалом, способны порождать такие психологические явления, как ощущение витринности (Гезелл-эффект), утрата приватности и др.

Вторая глава раскрывает характер влияния боевой обстановки на воина на уровне функциональных изменений мозга, изменения

гормонального статуса, формирования динамических стереотипов и боевых поведенческих паттернов, личностных изменений и изменения ценностей. Показывается, что именно благодаря этим мощным изменениям рождается воин, способный выживать и активно действовать в условиях смертельной опасности, неизвестности, неопределенности боевых событий.

Третья глава посвящается обоснованию классификации психологических последствий участия в боевых действиях, выделению основных категорий (групп) ветеранов, в частности: страдающих посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР); переживающих кризис реадaptации; психологически устойчивых; «оставшихся на войне»; испытывающих посттравматический рост (ПТР). Разъясняется, как специалистам помогающих профессий учитывать специфику этих категорий при оказании помощи им.

Четвертая глава ориентирована на раскрытие сущности комплексной реадaptации. Раскрываются ее составляющие: физиологическая, психологическая, поведенческая, личностная, социально-коммуникативная, духовно-мировоззренческая реадaptация. Подчеркивается, что перечисленные виды реадaptации могут протекать неравномерно и требуется внимательная оценка специалистом области приложения своих сил. Рассматриваются барьеры и трудности реадaptации. Обосновывается механизм реадaptации на модели реализации потребностного комплекса ветеранов «5П».

Пятая глава нацелена на психологический анализ состояния семьи участника боевых действий на разных этапах и эмоциональных фазах разлуки, особенностей стресса разлуки и стресса возвращения. Описываются иллюзии и разочарования членов семьи, основные типы отношения семей к боевому опыту и типы семейных динамик после возвращения ветерана, изменения социальных ролей ветерана в системе отношений. Раскрыты ошибки и ловушки семейной адаптации. Сформулированы рекомендации и предложены практические инструменты для работы с семьей ветерана специалистам помогающих профессий. Представлены карта семейной динамики, методики поддержки, кейсы и упражнения для проработки семейных ситуаций.

Шестая глава посвящена описанию подходов, форматов, фаз, принципов, рабочих инструментов психологического сопрово-

ждения комплексной реадaptации ветеранов. Раскрываются проблемы и ошибки психологического сопровождения, методы обеспечения личной безопасности специалиста, предупреждения выгорания, сохранения личных границ, прохождения супервизий.

Пособие содержит блок приложений, в которых представлены рекомендуемые авторами техники и приемы решения различных задач психологического сопровождения комплексной реадaptации участников боевых действий.

Мы исходим из того, что в силовых ведомствах Российской Федерации основная нагрузка в осуществлении психологического сопровождения комплексной реадaptации участников боевых действий ложится на соответствующие органы управления, военно-политических работников, военных психологов, социальных работников. Мы считаем, что это пособие будет полезным и для них.

Как пользоваться пособием?

Вы можете читать его по порядку, проходя весь путь от анализа контекста до инструментов. А можете обращаться к отдельным главам и разделам в зависимости от вашей задачи. Авторы стремились к тому, чтобы каждая часть была самостоятельной, но при этом логически связанной с остальными.

Если вы готовы к предложенному пониманию процесса реадaptации участников боевых действий, приглашаем вас к взаимодействию на страницах этого пособия.

Надеемся, что это пособие станет для вас опорой в сложной, но важной работе.

ГЛАВА 1

СПЕЦИФИКА СОВРЕМЕННЫХ ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТОВ

1.1. Зачем специалисту понимать особенности современного боя

Психолог не работает с травмой «вне контекста». Переживания, симптомы, способы адаптации и даже язык, на котором говорит человек, – все это формируется в конкретной обстановке. Современные вооруженные конфликты радикально отличаются от тех, к которым были адаптированы классические подходы к пониманию психологических последствий военных событий. Поэтому специалисту, сопровождающему участника боевых действий, критически важно понимать, в каких условиях развивался его боевой опыт.

Если опираться лишь на старые клинические модели ПТСР (разработанные, например, после Вьетнама, Афганистана или Чечни), можно легко упустить ключевые факторы, которые определяют сегодняшнее состояние ветерана:

- ◆ Почему он не может «расслабиться» даже в полной безопасности?
- ◆ Почему он теряет контакт с близкими, даже сохраняя к ним привязанность?
- ◆ Почему он живет с ощущением, что его не слышат и не видят, даже в поддерживающем обществе?

Ответы на эти вопросы лежат не только в психике, но и в самой специфике войны, в том, как она изменилась.

Современная война – это новая психологическая реальность и иные условия травматизации.

В последние десятилетия войны стали другими. Их характеристики изменились, и вместе с этим изменились:

- ◆ источники и характер угроз;
- ◆ уровень психологической вовлеченности участников;
- ◆ способы вовлечения участников в военные события;
- ◆ соотношение боевого и гражданского опыта;
- ◆ взаимосвязь социальной и цифровой реальности боевых действий.

Травматический опыт стал повседневным, растянутым во времени и пространстве, а ощущение отсутствия безопасности – тотальным.

Боевой опыт в современных конфликтах это, как правило, длительное, многослойное, разнокачественное воздействие.

Участники боевых действий руководствуются совершенно разными мотивами и личностными смыслами, решая участвовать в боевых событиях. Одни из них оказались на поле боя в силу своей профессиональной принадлежности, из-за чувства воинского долга (профессиональные военнослужащие), вторые – из-за чувства патриотизма и стремления к справедливости (добровольцы), третьи – из-за принадлежности к категории мобилизуемых (мобилизованные), четвертые – для того, чтобы искупить прошлые грехи и вернуть доброе имя (бойцы штормов Z, V), пятые – чтобы поправить свое материальное положение и т. д. Они представляют обширное сообщество, включающее представителей многих этнических групп, нескольких поколений и разных полов.

Все перечисленные особенности не могут не повлиять в той или иной степени на психологические последствия их участия в боевых действиях, не выступить своеобразными переменными, корректирующими воздействие потенциально травматических событий.

Поэтому задача специалиста состоит в том, чтобы видеть не диагноз, а процесс и учитывать весь контекст жизни человека до, во время и после участия в боевых действиях.

Вопросы, которые стоит держать в фокусе:

- ◆ Что конкретно делает этот боевой опыт непохожим на опыт прежних войн?
- ◆ Почему даже «формально не травмированный» ветеран может демонстрировать признаки психологической дезадаптации?
- ◆ Какие механизмы защиты начинают доминировать в условиях современной войны?
- ◆ Как боевой опыт влияет на возвращение, реадaptацию, формирование новой идентичности ветерана войны?



Промежуточный акцент для специалиста

Современная война – это не просто серия боевых действий. Это прозрачная и высокочувствительная среда, непрерывно сканируемая и оцениваемая с помощью искусственного интеллекта, где невозможно чувствовать себя защищенным 24/7, где порой требуются многие часы, чтобы вынести с поля боя раненого или пересечь «открытку», где опасность грозит отовсюду (из космоса, с воздуха, с земли, с воды, из-под земли и из-под воды), где трудно найти место для кратковременного уединения и расслабления и т. д. И если специалист не понимает этой среды, то он не сможет адекватно интерпретировать поведение ветерана.

Сегодня можно выделить ряд особенностей современных боевых действий, оказывающих наиболее сильное воздействие на психику их участников. К ним относятся:

- ◆ обширное пространство боя, его тотальная прозрачность;
- ◆ постоянная высокая интенсивность угроз;
- ◆ культурная близость противников;
- ◆ витринность и отсутствие приватности;
- ◆ предельная временная продолжительность пребывания воинов в зоне боевых действий.

1.2. Протяженность фронта и распределенная опасность

Одной из ключевых особенностей современных вооруженных конфликтов является изменение восприятия пространства опасности. Да, формально боец знает, где проходит линия боевого соприкосновения (ЛБС). Она может быть обозначена ориентирами, зафиксирована на карте, угадываться по внешним признакам. Однако на практике это не дает ощущения защищенности.

Сегодня фронт не значит «линия боевого соприкосновения», за которой можно почувствовать себя в относительной безопасности. Война «распространяется» далеко в глубь территории через дроны, дальнобойную артиллерию, высокоточное оружие, действия диверсионно-разведывательных групп (ДРГ), удары по тылам и линиям снабжения. Угроза может прийти:

- ◆ из космоса (баллистические ракеты);
- ◆ с воздуха (авиация, крылатые ракеты, беспилотные летательные аппараты (БПЛА), рои дронов);
- ◆ с земли (артиллерия, танки, бронетехника, стрелковое оружие, боевые роботизированные комплексы);
- ◆ из-под земли (минно-взрывные сооружения);
- ◆ с водной поверхности (корабельное ракетно-артиллерийское вооружение, надводные беспилотники);
- ◆ из-под воды (беспилотные подводные комплексы, подводные мины) и т. д.

Война может быть «представлена» в форме пули, снаряда, ракеты, мины, лазерного луча, радиации, химического заражения, радиоэлектронного воздействия, действий ДРГ и враждебно настроенного населения и т. д.

Итог: даже зная, где формально находится фронт и какова общая тактика противоборства, боец живет в условиях тотальной, рассредоточенной и разнокачественной угрозы.

Что это меняет в восприятии боевого противоборства?

- ◆ Размываются границы «свой – чужой», «опасное – безопасное». Боец не может уверенно опираться на пространственные ориентиры. Нет зоны, где он точно «в тылу». Нет гарантии, что «ночь будет спокойной».
- ◆ Возникает ощущение, что опасность «везде» и «в любой момент». Это приводит к дезориентации и потере чувства контроля, что является одним из важнейших факторов формирования хронического стресса и выученной беспомощности.
- ◆ Нарастает тревожная готовность как фоновое состояние. Человек психологически находится в режиме постоянного ожидания опасности, даже если его тело отдыхает (Ван дер Колк, Мортон). Некоторые исследования показывают, что в условиях опасности у человека может «спать» лишь одно полушарие мозга, а другое постоянно бдит. Это не дает воину возможности полноценно отдыхать, а также консолидировать травматические воспоминания в целостные картины, которые могут отправляться в биографическую память и становиться прошлым.

Как это влияет на психику?

- ◆ Нарушается базовое чувство защищенности, которое является фундаментом психического здоровья. Без него невозможны ни восстановление, ни расслабление, ни доверие.
- ◆ Формируется так называемая тотальная бдительность сознания, когда человек даже во сне продолжает контролировать обстановку.
- ◆ Неконсолидированные травматические воспоминания постоянно удерживают воина в травматической ситуации.
- ◆ В условиях мирной жизни такие бойцы зачастую:
 - резко реагируют на шумы;
 - не могут спать в новых местах;
 - не терпят открытых пространств за спиной;
 - избегают толпы;
 - регулярно «сканируют» пространство на наличие угроз.



Что важно знать близким?

Вернувшийся с войны человек нередко выглядит настороженным, раздражительным, избегает контактов, и без знания о его боевом опыте это легко принять за холодность. На самом деле это не отстраненность, а следствие адаптации к условиям, где выживание требовало постоянно быть начеку и действовать мгновенно.



Что может помочь специалисту?

- ◆ Уважать потребность ветерана оглядывать и проверять обстановку.
- ◆ Совместно подбирать формы контроля, дающие телесное чувство уверенности: физические упражнения, дыхательные практики, «якорящие» ритуалы, техники заземления..



Инструменты самопомощи

- ◆ «Светофор» напряжения. Три раза в день. Утро/день/вечер, шкала 0–10: зеленый (0–3) – работаю как обычно; желтый (4–6) – пауза 60 сек. + 4–6 цикла дыхания; красный (7–10) — выхожу из стимула, делаю «заземление 5-4-3-2-1» или умываюсь прохладной водой. Коротко фиксирую триггер одним словом.
- ◆ Проговаривание реакции + длинный выдох. Вслух: «замечтил напряжение/сердцебиение — это сигнал». Далее вдох на 3–4 счета, выдох на 6–8; 6–8 циклов дыхания; фокус на выдохе. Можно добавить «тихий зевок» для расслабления челюсти и круговые движения плечами.
- ◆ Заземление 5-4-3-2-1 при «боевой готовности». Назвать: 5 предметов вижу → 4 трогаю → 3 звука слышу → 2 запаха ощущаю → 1 вкус чувствую. Если нужно – повторить в обратном порядке. Вариант на улице: 3 предмета вокруг вижу – 3 предметов касаюсь – 3 звука слышу.
- ◆ «Спокойная зона» дома. Место спиной к стене и с обзором входа; приглушенный свет, минимум резких звуков / новостей; под рукой плед/вода/наушники. Договориться с семьей о сигнальной фразе: «Мне пять минут тишины», — без объяснений. За 2 часа до сна – без новостных лент.

Пример из практики

«Боец приехал домой, спит с рацией под подушкой. Жена пыталась отключить телефон – вскакивает с криком. При открытом окне не засыпает. На пляж с детьми не поехал: «Слишком открытое место, простреливается»».

Это не «психиатрия» и не патология. Это следствие адаптации к условиям распределенной угрозы, в которых он жил длительное время.



Важно для специалиста

- ◆ Не обесценивать эти реакции как «нелогичные».
- ◆ Понимать: так работает психика, функционировавшая в условиях постоянной, трудно локализуемой опасности.
- ◆ Помощь начинается не с «успокойтесь, Вы в безопасности», а с признания и переработки произошедшей дезориентации.

1.3. Постоянная высокая интенсивность угроз

Одна из фундаментальных характеристик современной войны – это ее непрерывность. В отличие от классической военной модели, в которой бой чередуется с передышкой, современный конфликт представляет собой поток событий без четкого ритма и логики. Это создает для психики принципиально иные условия.

Даже если прямого боестолкновения нет, психика находится в режиме ожидания удара. Система тревоги в организме не отключается: поступают сигналы об обстрелах, слышны взрывы в соседнем секторе, фиксируются движения дронов, тревожат радиоперехваты.

Когда угроза ежедневна, а ее характер непредсказуем, формируется состояние, которое в нейропсихологии называют состоянием гипербдительности.

- ◆ Мозг живет в режиме «постоянной готовности», а не в режиме «включился — выключился».
- ◆ Активизируется миндалевидное тело (центр страха), что ведет к повышению уровня кортизола – гормона стресса, который подготавливает организм к действию, но при длительном воздействии истощает ресурсы и нарушает регуляцию.
- ◆ Подавляются функции префронтальной коры — зоны, ответственной за критическое мышление, планирование, социальное взаимодействие.
- ◆ Воин не имеет полноценного сна, что не позволяет травматическим воспоминаниям объединяться в целую картину и отправляться в биографическую память. Воин вынужден постоянно носить эти воспоминания с собой.

В итоге у человека разрушается способность отличать реальную угрозу от вымышленной. Даже относительно безопасная ситуация может восприниматься как потенциально опасная.

Что это значит на практике?

- ◆ Тревога становится не реакцией, а состоянием «по умолчанию».
- ◆ Человек не может расслабиться даже во сне. Он вздрагивает, просыпается от шума, не может «отключиться».
- ◆ Организм не восстанавливается, а продолжает «жить в бою» даже за пределами фронта.

Психологические последствия

1. Фоновая тревожность. Человек не может объяснить, почему он напряжен. Он не чувствует себя в безопасности ни дома, ни в одиночестве, ни в толпе.
2. Раздражительность и вспышки гнева. Постоянная мобилизация нервной системы приводит к резким реакциям на мелочи:

звук, замечание, ожидание. Гнев в бою – важнейшее средство выживания. Он является проявлением действия активной стороны врожденного механизма выживания «Бей. Беги. Замри» и направлен на ликвидацию источника страха.

3. Нарушение сна. Проблемы с засыпанием, поверхностный сон, ночные кошмары – все это отражение состояния внутренней боевой готовности.
4. Проблемы с концентрацией и обучением. Мозг, настроенный на выживание, плохо справляется с задачами, требующими анализа, памяти, внимания.

Примеры из практики

Пример 1. Алексей, участник боевых действий, спустя несколько месяцев после возвращения не может спокойно ездить в метро. Он садится только в крайние вагоны, напрягается от громких объявлений и постоянно оглядывается. Дома он с трудом засыпает, даже если очень устал. Его жена говорит: «Ты как будто все время ждешь, что что-то случится». Алексей сам не может это объяснить, он просто не чувствует, что угроза ушла.

Комментарий: это классический пример того, как тело и нервная система остаются в режиме боевой готовности даже в мирной среде.

Пример 2. Игорь, вернувшись домой, стал раздражительным, особенно по утрам. На предложение поехать в торговый центр или кафе он отвечает: «Ты что, с ума сошла? Там людей полно». Он предпочитает сидеть спиной к стене, избегает встреч даже с близкими. Родственники заметили, что он не переносит хаос, спонтанность и шум, даже если внешне выглядит спокойно.

Комментарий: у Игоря сформировалась стойкая гипербдительность – защитная стратегия, выработанная в условиях, где любое неожиданное движение могло быть смертельно опасным.

Пример 3. Участник боевых действий, вернувшийся домой, не мог сходить с семьей в супермаркет. Он объяснял: «Слишком много людей, не вижу выхода, не слышу, а вдруг сирена». Даже в тишине тело было напряжено как струна.

Комментарий: это не паранойя. Это психика, приспособившаяся к условиям, где угроза всегда рядом. Она не выключается по команде, не подчиняется рациональности.



Почему это важно специалисту?

- ◆ Часто ветеран не может объяснить, чего он боится. Потому что боится он не «чего-то», а возможности всего.
- ◆ Попытки внушить «расслабься, ты в безопасности» только усиливают ощущение непонимания.
- ◆ Наша задача «легализовать» тревогу как механизм адаптации, а не стигматизировать ее как патологию.



Что важно знать близким?

Человек, вернувшийся с войны, может демонстрировать настороженность, избегающее поведение, раздражительность, которые трудно понять без знания военного контекста. Это не холодность и не отстраненность, а адаптация к среде, где выживание требовало быть постоянно настороже.

Важно:

- ◆ Не требовать расслабленности или «естественности» в бытовых ситуациях.
- ◆ Не воспринимать самоизоляцию как обиду: человек учится заново чувствовать границы и безопасность.
- ◆ Поддерживать ритуалы, связанные с предсказуемостью (режим сна, структура дня, определенные маршруты, ходьба, занятие различными видами спорта).



Что может помочь специалисту?

- ◆ Поддерживать пространственную определенность (где вход, выход, где «спина защищена»).
- ◆ Уважать потребность ветерана «сканировать» окружающее пространство – не мешать этим действиям, не высмеивать.

- ◆ Вместе искать формы контроля, которые дают телесную уверенность: физические упражнения, дыхательные практики, «якорящие» ритуалы.



Инструменты самопомощи

- ◆ Проговаривание своих телесных реакций: «Я снова напрягся, что-то триггернуло».
- ◆ Отслеживание момента, когда тело «входит в боевую готовность», – и включение замедляющих техник (например, «заземление» через дыхание, тактильный контакт, визуализацию, управление вниманием).
- ◆ Создание «зоны безопасности» в доме, где исключены резкие звуки, визуальные триггеры, хаотичное движение.
- ◆ Инвентаризация триггеров и овладение приемами конструктивного реагирования на них.

1.4. Культурная близость противника и эмоциональная сложность конфликта

Одной из наименее очевидных, но потенциально травматических особенностей современных вооруженных конфликтов является ментальная и культурная близость противостоящих сторон. Это принципиально отличает такие войны от традиционных межгосударственных конфликтов, где «чужой» был ясно очерчен по национальности, религии и языку.

В современном конфликте, особенно в постсоветском пространстве, противник может говорить на том же языке, носить то же имя, иметь схожие воспоминания о детстве, исторических событиях. Иногда буквально быть из соседнего города. Это создает специфический психоэмоциональный контекст, который значительно усиливает внутренний конфликт бойца.

Одной из менее заметных, но глубоко влияющих на психику бойца особенностей современных конфликтов является эмоциональная сложность противостояния с «почти своими». Эта сложность хорошо объясняется через психоаналитическую концепцию, впервые описанную Зигмундом Фрейдом, — нарциссизм малых различий (нем. *der Narzissmus der kleinen Differenzen*). Суть феномена следующая. Чем больше два человека или два сообщества культурно похожи друг на друга, тем сильнее они склонны конфликтовать из-за незначительных различий, которые начинают восприниматься как критические. Эти различия становятся эмоционально заряженными, потому что на бессознательном уровне угрожают чувству идентичности.

Применительно к боевому опыту

В ряде современных вооруженных конфликтов (включая СВО) военнослужащие противоборствующих сторон:

- ◆ схожи внешне;
- ◆ говорят на одном языке;
- ◆ имеют одинаковые имена, религиозные обряды;
- ◆ делят общее историческое прошлое и коллективную память.

Это не уменьшает, а усиливает агрессию.

Почему?

Потому что агрессия здесь становится способом отделения «я» от «почти-я».

Иначе говоря, в эмоционально перегруженном состоянии, чтобы сохранить чувство собственной целостности, человек начинает гипертрофировать различия и подавлять сходства.

Такое «подавление» сопровождается:

- ◆ острым внутренним конфликтом;
- ◆ виной за агрессию;
- ◆ отвращением к самому факту сходства.

Психологические последствия для ветерана

- ◆ Повышенная агрессивность, не находящая объяснения.
- ◆ Трудности с интеграцией боевого опыта: его невозможно встроить в четкую картину мира «свои – чужие».

Пример 1. Чувство вины

После возвращения домой Дмитрий начал избегать разговоров о своей службе. Родные заметили, что он болезненно реагирует на новости, где звучат имена и события, связанные с противоположной стороной. Он признался близкому другу:

«Мне тяжело осознать, что на той стороне были люди, которые говорили на том же языке, вспоминали те же фильмы, что и я».

У Дмитрия сформировался острый посттравматический стыд и размывание личностной идентичности: ему трудно понимать, кто он – защитник, агрессор, чужой среди своих?

Пример 2. Усиленная агрессия как защита от внутреннего конфликта

Игорь, вернувшийся после нескольких ротаций, стал часто повторять в разговорах: «Они не люди, у них нет ничего общего с нами». Его речь становилась все более обесценивающей и враждебной. Однако на сеансе с психологом он неожиданно заплакал, рассказывая о том, как увидел у противника на бронезилете брелок (Чебурашку) из того же детского мультфильма, который смотрел в детстве сам.

Эмоциональная декомпенсация и агрессивная рационализация стали его способом удержания психической устойчивости.

Пример 3. Ощущение невозможности возвращения в прежнюю идентичность

Сергей, участник СВО, пытался вернуться к преподавательской работе в колледже. Он заметил, что начал раздражаться на студентов,

особенно когда те говорили о «братских народах» или дружбе культур.

Он признался коллеге: «Я раньше так же думал. Но теперь у меня внутри что-то порвалось. Как будто я больше не имею права быть гуманистом».

Это пример идейной диссоциации и потери опоры на прежнюю систему ценностей, что делает процесс реадaptации особенно сложным.



Практическое значение для специалиста

- ◆ Нельзя настаивать на четкой артикуляции вины, правоты, принадлежности.
- ◆ Важно дать пространство для внутреннего противоречия, не торопить с выводами, а помогать осознавать сложность до ее полной проработки.
- ◆ Не стоит ожидать, что боец будет рассказывать о злости на противника, иногда злость будет перемешана с душевной болью.
- ◆ Помните: чем в культурном отношении противник ближе, тем труднее принять свою собственную агрессию. А непринятая агрессия – это один из источников травматизации.

1.5. Витринность и утрата приватности

Современные войны радикально изменили само восприятие пространства, особенно пространства личного, интимного, безопасного. Там, где раньше боец мог хотя бы на время скрыться, перевести дух, отдохнуть вне поля боя, сегодня царит эффект тотальной прозрачности и видимости.

Он создается не только военной разведкой, но и повседневной цифровой средой. Это явление в психологической литературе все чаще называют эффектом «витринности» или «Гезелл-эффектом», ощущением, что ты всегда находишься в чьем-то поле зрения, под наблюдением.

Что делает этот эффект таким травмирующим?

1. Постоянное присутствие спутников, дронов, стационарных и мобильных видеокамер, различных сенсоров, тепловизоров и других средств ночного видения, иных средств наблюдения.
 - ◆ Неважно, где ты находишься: в окопе, под деревом, в блиндаже. Из-за малейшей ошибки все может быть замечено и поражено.
 - ◆ Невидимая угроза всегда рядом, она фоновно активизирует тревогу.
2. Цифровая среда тоже работает как наблюдатель.
 - ◆ Ведение боевых действий записывается на камеру, транслируется, обсуждается.
 - ◆ Видео о ранении, гибели, поведении солдат может быть выложено в сеть и прокомментировано посторонними.
3. Нет зоны «вне кадра».
 - ◆ Приватности как убежища практически не существует. Даже когда «ничего не происходит», боец часто живет с ощущением, что его видят, оценивают, фиксируют его действия.

Психологические последствия

- ◆ Постоянная внутренняя настороженность и напряженность. Формируется состояние, близкое к параноидной тревоге: человек не может расслабиться, даже в одиночестве, потому что внутренне «чувствует взгляд».
- ◆ Утрата спонтанности. Эмоции, движения, реакции становятся как бы «публичными», даже если вокруг никого нет. Это блокирует живое самовыражение, сковывает действия.
- ◆ Психика «на сцене». Поведение становится пристроенным к предполагаемому наблюдателю, это может быть командование, враг, общество, родные. Все время присутствует внутренний режиссер: «Как это выглядит?», «Что подумают?», «Кто увидит?».
- ◆ Эффект переноса в мирную жизнь. Вернувшись домой, человек может:
 - испытывать трудности с расслаблением наедине;
 - не доверять пространству, даже у себя дома;
 - избегать открытых пространств, окон, телефонов.

Примеры из практики

Пример 1. Постоянная оценка себя, даже в близком кругу

Алексей после возвращения домой начал конфликтовать с женой по мелочам. Его раздражало, что она спрашивает, как он себя чувствует, что думает, что планирует. На консультации он объяснил:

«Я не могу быть просто собой. Мне все время кажется, что меня оценивают – даже она. Как будто я должен держать лицо, быть адекватным. У меня нет „задней комнаты“, где можно просто выдохнуть».

Это пример внутреннего переноса боевого «режима витрины» на личные, интимные отношения. Даже дома человек ощущает себя на сцене, что мешает реальному восстановлению.

Пример 2. Отказ от участия в публичной жизни и социальной активности

Ильдар до службы был активным участником общественных мероприятий, вел соцсети. После возвращения он внезапно удалил все аккаунты, перестал встречаться с друзьями и стал избегать мест, где могут быть камеры.

На групповом занятии он сказал:

«Мне проще быть невидимым. Я чувствую, что любой шаг может быть зафиксирован, выложен, кем-то интерпретирован. Даже добрые дела теперь кажутся чем-то на показ».

Так проявляется реактивное избегание витринности, в котором человек отказывается от самовыражения, чтобы не оказаться вновь в ситуации психологического обнажения и уязвимости.



Почему это важно специалисту?

- ◆ Психика, длительное время функционировавшая в условиях постоянного внешнего контроля, «не верит» в безопасность, даже если та очевидна.

- ◆ Это не паранойя, не патологическое расстройство, это адаптация к среде, где на карту поставлена жизнь.
- ◆ Попытки «объяснить, что теперь все спокойно» могут вызвать отчуждение, важно сначала нормализовать это состояние, а не обесценивать.

1.6. Запредельная продолжительность боевых действий

Научные данные о психологических последствиях Второй мировой войны, войны в Корее (1950–1953 гг.), боевых действий советских войск в Афганистане (1979–1989) указывали на то, что военнослужащие, не сражающиеся за свою Родину, могут находиться в зоне боевых действий в пределах 180–240 суток (J.W. Appel, G. W. Beebe). После этого у них может наблюдаться резкое ухудшение морально-психологического состояния.

Современные боевые действия показывают, что при условии задействования социальных мотивов (патриотизм, чувство справедливости, чувство воинского долга и т. д.) временные рамки участия в боевых действиях могут расширяться. Если к этому добавляется отлаженная практика краткосрочных отпусков, предоставление возможности участникам боевых действий контактировать с родными и близкими, то время участия в боевых действиях может увеличиваться.

Однако, при отсутствии серьезных исследований по этому вопросу, можно предположить, что мотивация, отпуска и короткие онлайн-контакты с близкими могут выступать лишь в качестве своеобразных «психостимуляторов» к боевой обстановке и после окончания боевых действий это может вылиться в различные психологические проблемы.

Очевидно, что длительное пребывание человека в военных условиях сопровождается такими негативными психологическими явлениями, как:

- ◆ накопление травматического опыта за счет увеличения числа опасных эпизодов боевых схваток, ранений и гибели боевых товарищей, случаев уничтожения противника, наблюдения тел погибших и т. д.;
- ◆ аккумуляция утомления и хронизация усталости;
- ◆ развитие апатии;
- ◆ снижение эффективности привычных средств психологической мобилизации и появление желания употребить алкоголь или психоактивные вещества;
- ◆ формирование установки «отдохнуть по полной» по возвращении домой;
- ◆ рост числа проблем в области семейных отношений и т. д.



Членам семьи следует:

- ◆ с пониманием отнестись к пережитому участниками боевых действий травматическому опыту и создать при их возвращении обстановку психологической безопасности и комфорта;
- ◆ настойчиво вовлекать ветеранов в активные формы отдыха (общественные, культурные, спортивные мероприятия, хобби и т. д.);
- ◆ не допускать длительного пассивного отдыха ветеранов, способствующего хронизации усталости, развитию гиподинамии, снижению мозгового кровообращения, а в результате – вялости и апатии;
- ◆ не допускать появления тенденции к употреблению алкоголя и психоактивных веществ в качестве стимуляторов активности.



Специалистам помогающих профессий целесообразно:

- ◆ разъяснять ветеранам преимущества активного отдыха, холистического (целостного) образа жизни;
- ◆ способствовать вовлечению ветеранов в различные формы активной социальной жизни;
- ◆ раскрывать пролонгированные негативные последствия употребления алкоголя и психоактивных веществ.

1.7. Выводы для специалиста: война как перманентный стрессор

Современные вооруженные конфликты предъявляют к психике военнослужащего кардинально иные требования, чем традиционные войны прошлого (см. табл. 1, с. 32). Это не просто череда стрессовых событий, это тотальная среда, в которой стресс не прекращается ни днем, ни ночью, ни в бою, ни вне его.

Что мы увидели в этой главе?

- ◆ Протяженность и размытость линии фронта делает угрозу повсеместной, боец знает, где линия боевого соприкосновения, но не знает, откуда «прилетит».
- ◆ Постоянная высокая интенсивность угроз создает фон тревоги, организм не отключается от ожидания нападения даже в быту.
- ◆ Культурная близость противника добавляет внутренний моральный конфликт, сложный для проработки.
- ◆ Витринность уничтожает чувство приватности, лишая человека опыта защищенности даже вне боя, может провоцировать развитие выученной беспомощности.
- ◆ Запредельная продолжительность боевых действий может формировать у участников хроническую усталость, апатию, установку на пассивный отдых.

Ключевой вывод: Современная война не только про опасность, но и про утрату контроля, границ и спонтанности. Это не просто «реакция на стресс». Это формирование новой конфигурации психики, в которой:

- ◆ безопасное ≠ безопасно;
- ◆ свое ≠ близкое;
- ◆ одиночество ≠ уединение.

Таблица 1. Психологические последствия боевого опыта и ориентиров сопровождения

Фактор воздействия	Психологический механизм	Способы сопровождения	Что важно знать семье	Риски при сопровождении
1. Протяженность фронта и распределенная опасность	Нарушение чувства безопасности; ожидание угрозы даже в безопасной обстановке	Работа с телесной тревогой; помощь в формировании безопасного пространства; медленные ритмы, регуляция сна	Повышенная настороженность не означает недоверие или холодность, а отражает перестроенную систему восприятия	Попытки убедить ветерана, что он в безопасности, без признания его опыта только усилят отчуждение
2. Постоянная высокая интенсивность угроз	Хроническая мобилизация психики; организм не умеет «выключаться»	Поддержка в восстановлении ритмов; признание права на усталость и отдых; упражнения на расслабление и замедление	Быстрая утомляемость и раздражительность – следствие перегрузки, а не личная слабость	Неадекватные ожидания от ветерана (активность, работа, «взял себя в руки») усиливают давление и вину
3. Культурная близость противника («почти свои»)	Амбивалентность, вина за агрессию, утрата идентичности	Разговор о смыслах и границах; психообразование о механизмах разделения; работа с нарративом и виной	Сложность чувств – это норма. Не нужно добиваться «однозначной» позиции от ветерана	Специалист рискует произвести давление, требуя «определиваться», «не метаться»
4. Витринность и утрата приватности	Состояние постоянной настороженности, как будто «кто-то наблюдает»	Создание условий приватности; признание права на «ничего не делать»; упражнения на восстановление личных границ	Желание побыть в одиночестве – не отчуждение от семьи, а восстановление себя	Обесценивание («Перестань уже, ты дома») только усиливает недоверие и тревогу
5. Поведение под постоянным контролем	Самоцензура, гиперконтроль, адаптация под «взгляд»	Формирование безопасного терапевтического контакта; помощь в возвращении спонтанности, телесности; техники самоподдержки без оценки	Чрезмерная корректность или формальность в поведении – это не «ужой стал», а защитный паттерн	Требование «быть как раньше» нарушает процесс восстановления и укрепляет отчуждение
6. Запредельная продолжительность участия в боевых действиях	Психологическая демобилизация, апатия	Создание областей и маршрутизация социальной активности	Пускание отдыха ветеранов на самотек чревато негативными последствиями	Обвинение в лени, бездельи, слабости ведет к конфликтам и дезинтеграции



Что важно помнить специалисту?

- ◆ Не ждите «линейных», «логичных» реакций. Психика, формировавшаяся в условиях тотального наблюдения, не работает по привычной схеме.
- ◆ Не навязывайте категории «своих» и «чужих». Боец может испытывать одновременно агрессию и сочувствие к противнику, и это не значит, что он «запутался», это глубокая травматическая сложность ситуации.
- ◆ Ориентируйтесь на телесность и регуляцию. Прежде чем обсуждать смысл, нередко нужно восстановить базовую безопасность тела, потому что война разрушила эту базу.
- ◆ Разрешайте амбивалентность. В этих конфликтах эмоции не делятся на «правильные» и «неправильные». На начальном этапе специалисту важно удерживать и поддерживать противоречивые переживания бойца.

Понимание специфики среды, в которой формируется опыт военнослужащего, необходимо как основа. Далее мы переходим к более глубокому рассмотрению вопросов:

Что происходит с человеком, вернувшимся с войны?

Как эта среда повлияла на его тело, психику, поведенческие шаблоны и идентичность?

В следующей главе разберем функциональные, гормональные, поведенческие и личностные изменения, которые возникают как следствие длительного пребывания в условиях тотального боевого стресса.

ГЛАВА 2

ИЗМЕНЕНИЯ, ПРОИСХОДЯЩИЕ С БОЙЦОМ

2.1. Зачем специалисту понимать, что меняется в бойце

Работа с участниками боевых действий – это всегда контакт не только с человеческой болью, но и с глубоко перестроенной личностью. Человек, вернувшийся из зоны боевых действий, уже не тот, кем был до этого опыта. И не только потому, что он что-то «увидел» или «пережил», но и потому, что его организм, мозг, реакции и поведенческие паттерны действительно изменились. Эти изменения не случайны и не патологичны. Это результат адаптации к боевым условиям.

Необходимо, опираясь на принцип психофизиологического взаимодействия (Р. Декарт), понимать, что психика и тело (психические и физические процессы) взаимосвязаны и взаимно влияют друг на друга. Физиологические процессы обеспечивают психические (активность мозга лежит в основе психических явлений), а психические процессы влияют на физиологические (представление об опасности воздействует на дыхание, мышечное напряжение, сердцебиение, обменные процессы и т. д.).

Поэтому, чтобы эффективно поддерживать ветеранов, недостаточно просто «быть внимательным» или «проявлять эмпатию». Специалисту – психологу, социальному работнику, тьютору, наставнику – нужно хорошо понимать, **что именно меняется в бойце:**

- ◆ как реагирует его нервная система;
- ◆ какие гормональные сдвиги поддерживают боевую готовность, но мешают мирной жизни;
- ◆ как меняется восприятие времени, угроз, границ тела и чужих намерений;

- ◆ какие убеждения и ценности закрепляются в боевых условиях и становятся «невидимым фильтром» в мирной жизни.

Эти знания позволяют:

- ◆ отличить нормальную адаптацию от клинических состояний;
- ◆ не провоцировать обострение тревоги, стыда или агрессии у ветерана неуместными вопросами или действиями;
- ◆ осознавать, что ветеран боевых действий может не чувствовать и не понимать изменений, произошедших в его нервной системе, психике и поведении в ходе боевых действий;
- ◆ грамотно строить диалог, не требуя от человека «просто вернуться к прежней жизни»;
- ◆ помогать ветерану не «отказаться от прошлого», а интегрировать боевой опыт в новую идентичность.

Важно также понимать, что многие из изменений функциональны и адаптивны в условиях угрозы, но в мирной среде становятся факторами риска для отношений, карьеры, физического и психического здоровья. Например, способность мгновенно реагировать на малейшие признаки опасности может вызывать конфликты в семье, когда ветеран «вскипает» из-за безобидной фразы. Или подавление чувств, полезное на войне, мешает установить контакт с детьми или партнером.

Специалист, понимающий внутреннюю логику этих изменений, способен:

- ◆ снизить напряжение в общении с ветераном;
- ◆ быть терпимее к «неудобному» поведению;
- ◆ сформировать у бойца интерес к самопониманию и личностному росту;
- ◆ выстроить устойчивую траекторию реадаптации, без давления и упрощений.

Такое понимание – не просто база для диагностики, а ключ к доверию, без которого любая помощь не будет воспринята.

2.2. Функциональные изменения мозга

Мозг военнослужащего, прошедшего через боевые действия, это не просто «уставший» или «стрессированный» мозг. Это перестроенная нейрофизиологическая система, функционировавшая в условиях повышенной боевой готовности, гипervнимания к угрозе и постоянного подавления эмоций, возникновения принципиально новых видов активности. Эти перестройки происходят не случайно, они представляют собой адаптацию к экстремальным условиям. Но в мирной жизни приобретенные в боевых условиях физиологические адаптивные изменения, позволяющие выживать и активно действовать, могут мешать восстановлению, реадaptации и ресoциализации ветерана боевых действий. Эволюционно мозг человека для минимизации рисков и угроз больше концентрируется на негативных событиях и эмоциях. У ветерана боевых действий эта тенденция усиливается. В результате, он может перестать замечать хорошее в себе, в других людях, в жизни в целом, что чревато развитием апатии, тревоги, подавленности, ангедонии.

В условиях боевых действий человек живет в режиме постоянной угрозы жизни. Организм мобилизует все ресурсы: активация симпатической нервной системы, выброс гормонов стресса, сужение внимания до ключевых раздражителей. Это состояние в медицине и нейропсихологии называют «режим выживания» (англ. survival mode).

Чтобы обеспечить выживание, мозг перестраивает распределение активности между основными структурами.

1. Миндалевидное тело (амигдала)

- ◆ Центр оценки угроз и запуска немедленной реакции страха.
- ◆ В боевых условиях активируется постоянно, даже в отсутствие реальной угрозы.
- ◆ Становится гиперреактивным и продолжает «стрелять тревогой» даже после возвращения бойца в безопасную обстановку. В обычных условиях после исчезновения угрозы или при осоз-

нении, что ее не было, миндалевидное тело должно вернуться в прежний режим работы с помощью лобной доли.

Пример: во время экскурсии по Санкт-Петербургу в составе учебного взвода курсанты одного из военных вузов посетили Петропавловскую крепость. Когда со стены Нарышкина бастиона раздался выстрел пушки, символизирующий наступление 12:00, курсант Н., обучающийся после службы на СВО, повалил на землю преподавателя и закрыл его своим телом от «опасности». Подобные действия свидетельствуют о прочной сформированности навыков выживания у ветерана военных действий, о высокой реактивности его гиперчувствительной амигдалы.

2. Гиппокамп

- ♦ Структура мозга, отвечающая за долговременную память, ориентацию во времени и пространстве.
- ♦ Под влиянием хронического стресса уменьшается в объеме (это подтверждено на МРТ у некоторых участников боевых действий).
- ♦ Ослабление гиппокампа затрудняет различие «прошлого» и «настоящего», снижает способность «перевести» травматический опыт в прошлое.

Пример: флешбэки, дежавю, эмоциональные всплески без очевидного повода. Ветеран «телепортируется» в прошлое даже при слабых триггерах.

3. Префронтальная кора (ПФК, лобные доли)

- ♦ Регулирует нервные импульсы, обеспечивает осознанное принятие решений, планирование, сочувствие и целенаправленное поведение.
- ♦ В условиях постоянной угрозы частично подавляется, чтобы не мешать мгновенным реакциям. В результате поведение начинают контролировать более эволюционно древние зоны мозга.
- ♦ Хронически сниженная активность ПФК ведет к импульсивно-

сти, социальной «глухоте», снижению способности к моральным суждениям.

Пример: ветеран может резко отреагировать, не заметив, что перед ним ребенок или пожилой человек. Это не черствость, а нарушение нейрорегуляции между реакцией и оценкой.

Дисбаланс между ключевыми зонами мозга

В норме:

- ◆ Амигдала регистрирует опасность.
- ◆ Гиппокамп определяет контекст.
- ◆ Префронтальная кора оценивает ситуацию и регулирует поведение.

У некоторых ветеранов после боевых действий:

- ◆ Амигдала гиперактивна.
- ◆ Гиппокамп подавлен.
- ◆ Префронтальная кора функционирует нестабильно.

Этот нейрофизиологический дисбаланс делает повседневную жизнь проблемной: раздражение, вспышки агрессии, нарушения сна, сложности в социальной адаптации, трудности с концентрацией (см. табл. 2, с. 40).

Можно ли восстановить «прежние настройки» мозга? Да, восстановить можно. Мозг взрослого человека сохраняет способность к нейропластичности, то есть к восстановлению и перестройке нейронных связей. Исследования (например, Yaffe et al., 2010; Bremner, 2006) показывают, что:

- ◆ гиппокамп может восстанавливаться через медитацию, телесные практики, дыхательные техники;
- ◆ префронтальная кора активизируется через структурированный диалог, принятие решений, обучение;
- ◆ амигдала «успокаивается» при систематической телесной регуляции (сон, дыхание, физическая активность, безопасная среда).



Что важно знать специалисту?

- ◆ Нейропсихологическая перестройка – это кардинальное условие выживания в боевой обстановке.
- ◆ Поведенческие реакции ветерана нередко определяются нейронными контурами, сформировавшимися на войне. Агрессия, отстраненность, забывчивость не всегда «про характер».
- ◆ Контакт с ветераном требует структурированности, ясности и спокойствия. Не стоит задавать обобщенные вопросы, лучше быть конкретным и предсказуемым.
- ◆ Восстановление возможно. Но оно идет через формирование ощущения безопасности, телесную стабилизацию, открытое общение, признание опыта.



Что важно знать близким?

- ◆ Реакции не всегда осознаются и контролируются ветераном. Если человек вздрагивает при резком звуке, избегает разговоров, забывает важные вещи или вдруг замыкается – скорее всего, это не отказ от общения, а результат перестройки мозговых структур.
- ◆ Резкие всплески эмоций (гнев, раздражение) не обязательно проявление агрессии. Это может быть следствием гиперактивной амигдалы и снижения работы префронтальной коры. Не стоит принимать такие реакции на свой счет, лучше дать человеку время и пространство.
- ◆ Повторение, скачки внимания, забывчивость могут вызываться сбоями в работе гиппокампа. Здесь важно не обвинять в «невнимательности», а помогать ориентироваться, создавать напоминания, структурировать рутину.
- ◆ Главное – безопасное присутствие. Не нужно пытаться «перевоспитывать» или «лечить». Помогает простое спокойное взаимодействие, четкие границы и безоценочное принятие.



Самопомощь (простые техники для восстановления баланса)

- ◆ Дыхательные техники («Диафрагмальное дыхание», «Квадратное дыхание», «Успокаивающее дыхание» и т. д.)
- ◆ Нервно-мышечные техники («Рефлекторное расслабление»).

- ♦ Техники управления вниманием («Заземление»).
- ♦ Телесная «якорная» практика: ежедневно замечать 3 точки опоры тела (стопы, ладони, спина), что помогает вернуть ощущение «здесь и сейчас» и стабилизировать нервную систему.
- ♦ Контур безопасности: представление или визуализация места, где человек чувствует себя в безопасности (техника «Место силы»). Может использоваться как внутренняя «пауза» при эмоциональных перегрузках.
- ♦ Микроритуалы восстановления: чашка чая в тишине, короткая прогулка, дневник ощущений – любые действия, возвращающие рутину и контроль.
- ♦ Контакт с телом: самомассаж рук, наклоны с выдохом, теплая ванна – помогают переключиться из режима «тревоги» в состояние регуляции.

Таблица 2. Изменение функций мозга и поведенческие последствия

Зона мозга	За что отвечает	Как меняется при боевом опыте	Как это проявляется в мирной жизни
Миндалевидное тело	Реагирует на угрозу	Гиперактивность	Настороженность, вспышки гнева
Гиппокамп	Память, контекст	Снижение объема	Флешбэки, потеря ориентации
Префронтальная кора	Контроль, этика	Сниженная активность	Импульсивность, «бесчувственность»

2.3. Гормональные перестройки при хроническом стрессе

Зачем специалисту понимать гормональные изменения?

Большинство специалистов, работающих с ветеранами, довольно хорошо ориентируются в психоэмоциональных реакциях, но значительно реже обращаются к нейроэндокринным основам этих состояний. Между тем, гормональный фон – это биологическая «почва», на которой «растут» и закрепляются тревожные, депрессивные, поведенческие и даже телесные расстройства (см. табл. 3, с. 43).

Боевой опыт – это не просто эпизод жизни, а долговременное состояние тела, в котором одни гормоны накапливаются в избытке, а количество других снижается. Эти изменения не исчезают с возвращением домой: гормональная система может оставаться разбалансированной многие месяцы, что объясняет, почему реадаптация у части ветеранов идет тяжело.



Специалисту важно понимать:

- ◆ какие биологические системы активируются в бою;
- ◆ как эти системы работают после возвращения;
- ◆ как помочь организму ветерана переключиться из режима выживания в режим восстановления.

Ключевые гормональные системы, задействованные при хроническом стрессе

1. Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось (HPA-axis).

Это главная система, регулирующая стресс. Под воздействием стресса гипоталамус выделяет кортикотропин-рилизинг-гормон (CRH), который стимулирует гипофиз, а тот – надпочечники. Надпочечники начинают активно вырабатывать кортизол – главный гормон адаптации к длительной нагрузке. При кратковременном стрессе кортизол усиливает метаболизм, бодрствование, реакцию на угрозу. Но при длительной работе система входит в состояние хронической гиперактивации, которое может привести к истощению.

2. Катехоламины: адреналин и норадреналин. Адреналин и норадреналин выделяются в ответ на мгновенное возбуждение, это гормоны немедленного реагирования. В боевой обстановке они:

- ◆ сужают сосуды, повышают давление;
- ◆ усиливают мышечный тонус;
- ◆ отключают второстепенные процессы (пищеварение, половую функцию);
- ◆ делают тело максимально готовым к действию.

Если эти гормоны вырабатываются часто и на протяжении долгого времени, то тело «привыкает» жить в состоянии перманентной мобилизации даже в мирной обстановке.

3. Тестостерон. Боевые условия требуют доминирования, решительности, физической агрессии. Это поддерживается высоким уровнем тестостерона. Однако после демобилизации уровень тестостерона падает:

- ◆ это вызывает апатию, соматические жалобы;
- ◆ может сопрягаться с глубинным экзистенциальным кризисом: «Я потерял себя».

Важно: тестостерон – это не только «мужская сила». Он влияет на решительность, эмоциональную устойчивость и ощущение собственной значимости.

4. Серотонин и дофамин. Хронический стресс приводит к дефициту серотонина и дофамина – гормонов, связанных с эмоциональной стабильностью, мотивацией, способностью испытывать удовольствие.

- ◆ Низкий серотонин – тревожность, раздражительность, нарушение сна.
- ◆ Низкий дофамин – апатия, демотивация, «отключенность» от жизни.

У ветерана их уровень часто понижен после возвращения, особенно если ветеран сталкивается с социальной изоляцией, экономическими трудностями, отсутствием в жизни структуры и смысла.



Что может сделать специалист?

Специалист не обязан ставить клинические диагнозы, но может:

- ◆ Распознавать симптомы, связанные с гормональным дисбалансом.
- ◆ Не обесценивать жалобы ветерана на усталость, туман в голове, потерю мотивации или сексуальные сложности – причиной здесь может быть не характер, а физиология.

Таблица 3. Гормональные последствия хронического боевого стресса

Система	Гормон	Что происходит в бою	Что происходит после	Поведенческие следствия
НРА-ось	Кортизол	Повышение устойчивости	Хроническое перевозбуждение или истощение	Бессонница, раздражительность, утомление
Симпато-адреналовая	Адреналин, норадреналин	Быстрая мобилизация	Гиперактивность, скачки давления, тревога	Панические всплески, раздражительность, «внутренний тремор»
Половая	Тестостерон	Усиление агрессии и доминирования	Резкое падение	Апатия, соматизация
Серотонинергическая / дофаминовая	Серотонин, дофамин	Частичное подавление	Дефицит удовольствия, обострение тревоги	«Пустота», равнодушие, депрессивные симптомы

- ♦ Создавать условия, способствующие восстановлению гормонального баланса.

Какие условия может создать специалист для поддержки гормонального баланса?

- 1. Установление структурированного и предсказуемого режима.** Регулярные встречи в одно и то же время (поддерживает циркадные ритмы). Помощь в выстраивании распорядка дня, включающего сон, еду, движение, отдых. Проговаривание важности утреннего света и ограничения вечернего воздействия экранов (регуляция мелатонина и кортизола).
- 2. Безопасное пространство и снижение общей тревожности.** Контейнирующее взаимодействие (принятие, безоценочность, ясные границы). Создание атмосферы, где не требуется все время быть в тонусе, «держаться». Прямое разрешение на усталость, замедление, восстановление.
- 3. Телесные практики и микронагрузки.** Включение в работу с телом: дыхательные упражнения, упражнения на заземление, практики внимания к телесным ощущениям. Обсуждение значимости умеренной физической активности для поддержания тестостерона, дофамина, серотонина (даже простые 10–15-минутные прогулки).
- 4. Поддержка смысловой и социальной активности.** Помощь в нахождении деятельности, в которой человек чувствует себя

нужным (это поддерживает уровень тестостерона и мотивационных гормонов). Формирование нового образа себя вне боевой функции – это снижает уровень кортизола и стимулирует дофаминовую активность через удовольствие от достижений.

5. **Работа с аффективными состояниями.** Признание эмоций как нормальной части восстановления. Помощь в формировании «гормонально поддерживающих» состояний – радости, интереса, сопричастности, спокойствия.
6. **Ненасильственная работа с мотивацией.** Не давить, а поддерживать инициативу: «Что тебе сейчас важно?», «С чего хочется начать?». Мини-шаги: задача – не мобилизация, а восстановление способности чувствовать, хотеть и достигать.
7. **Психообразование.** Разъяснение физиологии стресса, влияния боевого опыта на тело и гормональный фон. Нормализация реакций: «Вы не ленивый, это у Вас истощение системы адаптации».

Инструменты телесной и повседневной стабилизации. Регуляция кортизола

Кортизол — ключевой гормон, вырабатываемый надпочечниками в ответ на стресс. Он регулирует метаболизм, артериальное давление, уровень сахара в крови и иммунную активность. Однако при хроническом стрессе, особенно связанном с боевым опытом, уровень кортизола может оставаться стабильно повышенным. Это приводит к истощению ресурсов организма, нарушению сна, тревожности, проблемам с пищеварением, снижению иммунитета и общей утомляемости.

У многих ветеранов наблюдается дисрегуляция кортизолового ритма, сопровождаемая ночными пробуждениями, вспышками раздражительности и трудностями концентрации. Поэтому стабилизация уровня кортизола – это важный шаг к физиологическому и эмоциональному восстановлению.

Задача специалиста – не медикаментозная коррекция гормонального фона, а создание условий, в которых тело человека получает сигнал о безопасности. Это требует комплексной работы с повседневным укладом жизни ветерана, его приобщение к целостному,

или холистическому, образу жизни, включающему режим труда, сна и отдыха, виды активности, рацион питания и т. д. Специалист помогает участнику осознать связь между телом и психикой, формирует навыки самонаблюдения и саморегуляции, поддерживает восстановление через телесную стабилизацию.

Основные подходы и инструменты:

- ♦ **Гигиена сна.** Секретция кортизола подчинена циркадным ритмам: физиологический максимум его концентрации наблюдается в утренние часы, минимум – в ночное время. Для поддержания оптимального гормонального баланса рекомендуется соблюдать стабильный режим сна и бодрствования, спать не менее 7–8 часов непрерывно в затемненной комнате, в спокойной обстановке.
- ♦ **Физическая активность.** Регулярные умеренные физические нагрузки способствуют снижению уровня кортизола, особенно в условиях его хронического повышения. Эффективными считаются аэробные виды нагрузки, такие как пешие прогулки, бег и плавание.
- ♦ **Рациональное питание.** Пищевые факторы существенно влияют на регуляцию кортизола. Рекомендуется обогащать рацион продуктами, содержащими омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты, а также фруктами и овощами с высоким содержанием антиоксидантов и магния – элементов, играющих ключевую роль в противодействии стрессу.
- ♦ **Психофизиологические практики управления стрессом.** Для нормализации уровня кортизола целесообразно применять методы самоконтроля стресса, дыхательные, нервно-мышечные, вербальные, визуальные, аттентивные, медитативные техники релаксации и практики позитивного самовнушения (аффирмации).



Что важно знать близким?

- ♦ Человек может быть раздражительным, тревожным или уставшим не потому, что «ленится» или «перестал стараться», а потому что его тело долгое время находилось в режиме выживания.

- ◆ Бессонница, скачки настроения и тревожные реакции – это скорее признаки нарушенного ритма кортизола, а не проявления «характера».
- ◆ Поддержка стабильного ритма сна, питания, распорядка дня – вклад в восстановление, даже если он незаметен сразу.
- ◆ Не стоит давить, ускорять или подгонять. Спокойная предсказуемость рядом – лучшая помощь для нервной и гормональной системы.



Самопомощь

- ◆ Минимум 7–8 часов сна в затемненной комнате, по возможности – в одно и то же время.
- ◆ Утренний свет и умеренное движение (хотя бы 15–20 минут на улице) помогают восстановить циркадные ритмы.
- ◆ Избегать перегрузки новостями и информацией перед сном.
- ◆ Поддерживать умеренную активность в течение дня: короткие прогулки, простые дела, паузы на отдых.
- ◆ Отказаться от кофе, чая, сигарет за 2 часа до сна.
- ◆ Простая практика перед сном: «сканирование тела» – пройти вниманием по частям тела, отмечая напряжение и мягко расслабляя их.
- ◆ Выполнить упражнения йоги на растяжку для крепкого сна.

Вывод

Таким образом, кортизол сам по себе не проблема, а отражение общей перегрузки организма. Если человек годами находился в состоянии угрозы, его тело не «понимает», что опасность миновала. Регуляция кортизола – это процесс возвращения телу ощущения безопасности. Оно достигается не за счет усилия воли, а через создание условий, в которых физиология начинает «отпускать». Именно такую среду помогает формировать специалист, если действует с учетом телесных ритмов и бережно сопровождает процесс стабилизации.

Снижение адреналиновой гиперреактивности

После пребывания в зоне боевых действий у многих участников развивается состояние хронической физиологической гипервоз-

будимости, обусловленное длительной активацией симпатической нервной системы (СНС). Это проявляется как повышенная чувствительность к внешним стимулам (триггерам), внезапные вспышки тревоги или агрессии, трудности с расслаблением даже в безопасной обстановке. В основе лежит нейробиологический след боевой готовности – повышенный уровень адреналина и других гормонов стресса, включая кортизол.

Задача специалиста – восстановить способность организма переключиться из состояния «тревожной готовности» в режим регуляции и покоя (активация парасимпатической системы).

Основные подходы и инструменты:

- ♦ **Осознанное расслабление и дыхательные упражнения.** Регулярные практики дыхательной регуляции (например, диафрагмальное дыхание, техника «4-7-8», метод квадратного дыхания) помогают снижать физиологическую активацию и формировать у участника ощущение контроля над реакцией тела. Важно обучать этим техникам в безопасной обстановке и постепенно переносить навык в повседневную жизнь.
- ♦ **Тренировка отслеживания телесной активации (интероцептивная осознанность).** У многих ветеранов нарушено восприятие сигналов тела, поэтому они не замечают мышечных зажимов, учащенного пульса или дрожи. Обучение навыку телесного сканирования, отслеживания физических ощущений и их связи с эмоциями (через техники телесной осознанности) повышает способность к саморегуляции.
- ♦ **Работа с триггерами окружающей среды.** Триггеры – это громкие звуки, хлопки дверей, резкие перемещения людей, визуальные образы, запахи, которые могут мгновенно активировать реакцию «бей или беги». **Важно:**
 - выявить индивидуальные триггеры через наблюдение и беседу; составить реестр триггеров, запускающих флешбэки, и подобрать под каждый из них технику совладания;
 - обучить ветерана стратегиям снижения воздействия триггеров (избегание, переосмысление, компенсация, совладание);

- использовать систематическую десенсибилизацию (в том числе элементы экспозиционной терапии по согласованию с психологом).

- ♦ **Снижение повседневной сенсорной нагрузки.** Участнику может быть рекомендовано создание спокойной среды (регулярный режим, снижение медийного шума, тишина, ограничение стимулов), что способствует восстановлению баланса СНС.
- ♦ **Использование БОС (при возможности).** Метод биологической обратной связи (БОС) позволяет визуализировать собственную реакцию организма и тренировать снижение активации через дыхание, пульс, мышечный тонус.



Что важно знать близким?

- ♦ Резкие реакции на звуки, движения или даже запахи – это не каприз и не «грубость», а результат боевой перестройки нервной системы.
- ♦ Человек может сам не осознавать, что «перешел на боевой режим», – важно не пугаться и не вступать в конфронтацию.
- ♦ Не стоит приближаться к ветерану, не адаптировавшемуся к мирной жизни, неожиданно или прикасаться внезапно – лучше обозначать свое присутствие словом или шагами.
- ♦ Не обесценивайте сигналы тревоги: если человек говорит, что ему «нужно тише, спокойнее» – это не «прихоть», а реальная потребность в снижении сенсорной нагрузки.



Самопомощь

- ♦ Самоконтроль напряжения по будильнику или по сформированной привычке 2–3 раза в день.
- ♦ Дыхательные техники («Диафрагмальное дыхание», «Квадратное дыхание», «Успокаивающее дыхание») в случае выявления напряжения.
- ♦ Нервно-мышечные техники («Рефлекторное расслабление»).
- ♦ Техники переключения внимания («Заземление»).
- ♦ Тепло, вес и опора: использовать плед, утяжеленное одеяло, облокотиться на стену, чтобы вернуть телу ощущение границ и веса.

- ◆ Выявить свои триггеры и использовать освоенные техники совладания с ними.
- ◆ Место тишины – угол или комната, где можно побыть без стимулов (звуков, света, разговоров).

Поддержка тестостеронового статуса

После участия в боевых действиях у многих ветеранов наблюдаются гормональные сдвиги, в том числе снижение уровня тестостерона – ключевого гормона, связанного с чувством силы, мотивации, самооффективности и социального доминирования. Это может быть результатом длительного стресса, травмы, отсутствия привычных форм самореализации и признания.

Задача специалиста – не лечить гормональные нарушения напрямую (это прерогатива медицины), а создать условия, в которых психоэмоциональное и поведенческое восстановление способствует естественной регуляции гормонального фона.

Основные подходы и инструменты:

1. Возвращение к действиям, в которых есть результат, влияние и уважение.

- ◆ Поддержка участия в активностях, где человек может проявить силу, инициативу и получить видимый результат (спорт, ремонт, строительство, волонтерство, участие в общественных проектах).
- ◆ Создание социальных ситуаций, в которых у ветерана есть роль, за которую он получает признание (например, наставник для других, эксперт, участник командной работы).
- ◆ Не «занять чем-нибудь», а дать почувствовать, что человек востребован и снова влияет на происходящее. Тактика «малых шагов».

2. Развитие телесной уверенности через физическую активность.

- ◆ Регулярные физические нагрузки (ритмические, силовые, координационные, «на растяжку», единоборства) способствуют естественной выработке тестостерона.

- ◆ Спорт и телесная активность помогают восстановить связь с телом, снижая соматическое напряжение, усиливая чувство контроля и границ.
- ◆ Рекомендуются не только индивидуальные тренировки, но и формы, где есть командность, соревнование, динамика – важные активности для мужской идентичности.

3. Создание и укрепление новых социальных идентичностей.

- ◆ Помощь в осмыслении нового «я»: кто я теперь, когда война позади? Важно, чтобы человек нашел роль, в которой он чувствует свою значимость как гражданин, семьянин, профессионал.
- ◆ Это может быть новая профессия, служение обществу, отцовство, лидерская или экспертная позиция.
- ◆ Формирование образа себя как «нужного» обществу – важный фактор стабилизации гормонального и эмоционального фона.

4. Избегание обесценивания боевого опыта.

- ◆ Попытки «перекрыть» или обнулить прошлое могут вызывать дополнительную тревогу, гнев или апатию.
- ◆ Задача — встроить боевой опыт в новую идентичность, чтобы он не был грузом, но стал частью личной истории, ресурсом, источником силы.



Что важно знать близким?

- ◆ Потеря мотивации, апатия, раздражительность или уход в изоляцию могут быть связаны с гормональным истощением, а не с «плохим настроением».
- ◆ Мужчина, потерявший чувство влияния, востребованности, способности «действовать», может утратить контакт с собой. Важно не унижать, не поучать, а быть рядом.
- ◆ Сильное давление или жалость могут восприниматься им как обесценивание. Лучше – нейтральная поддержка, возможность выбора, предложение дел.
- ◆ Иногда единственный для ветерана способ «включиться» – это почувствовать, что он снова может быть полезен, нужен, способен влиять.



Самопомощь

- ◆ Телесная активность: утренняя зарядка, бег трусцой, ходьба, велопрогулки, йога, отжимания, работа руками (ремонт, уборка, рыбалка).
- ◆ Восстановление «мужских» функций: навык, ремесло, занятие, где результат виден и ощутим.
- ◆ Ежедневное выполнение перед сном упражнения «Три хороших события» (М. Селигман): в течение 10-15 мин. перед сном вспомнить, что заставило вас чувствовать себя хорошо. Выбрать, осмыслить и записать в блокнот три приятных события. Поразмышлять о том, что стало причиной приятных событий. Почувствовать благодарность к жизни.
- ◆ Микровывозы: поставить задачу на день и выполнить (пойти туда, куда не хотелось, сделать важный звонок и т. п.).
- ◆ Поддерживать контакт с другими мужчинами (сослуживцы, друзья), особенно если есть общее дело – это влияет на тестостероновый фон через принадлежность и соперничество.

Вывод

Поддержка тестостеронового статуса – это не про фармакологию, а про возвращение силы, влияния, достоинства и принадлежности. Через телесные, социальные и смысловые инструменты специалист помогает ветерану восстановить внутреннюю опору, уверенность и активное присутствие в жизни.

Повышение серотонина и дофамина

Участие в боевых действиях часто приводит к снижению уровня нейромедиаторов, ответственных за настроение, мотивацию, ощущение удовольствия и социальной включенности. Среди них ключевыми являются дофамин (система мотивации, «хочу», предвкушение и достижение) и серотонин (настроение, уверенность, чувство стабильности и принадлежности).

Хронический стресс, изоляция, потеря смысла, утрата ролей и социальной включенности могут приводить к дефициту этих нейро-

медиаторов, что выражается в апатии, раздражительности, тревожности, нарушениях сна и сниженной инициативности.

Задача специалиста — создать условия для естественного повышения уровня серотонина и дофамина через поведенческие, телесные и социальные практики.

Основные подходы и инструменты:

1. Регулярная физическая активность.

- ◆ Аэробные упражнения (ходьба, бег, плавание, велосипед) стимулируют выработку дофамина и серотонина.
- ◆ Регулярность важнее интенсивности: даже 20–30 минут в день дают ощутимый эффект.
- ◆ Особенно полезны упражнения на свежем воздухе – добавляется эффект природной стимуляции и регуляции биоритмов.

2. Природные стимулы, ритуалы, телесные удовольствия.

- ◆ **Природа:** пребывание на природе (лес, вода, солнце) является естественным антидепрессантом.
- ◆ **Ритуалы:** стабильные, предсказуемые действия (утренний кофе, прогулка, чтение перед сном) создают чувство контроля и безопасности.
- ◆ **Телесные удовольствия:** теплый душ, вкусная еда, приятные запахи, массаж – так через тело возвращается ощущение жизни и удовольствия.

3. Интерес, любопытство, вовлеченность.

- ◆ Вовлечение в деятельность, где есть элемент новизны, достижения, преодоления, – важный дофаминовый стимул.
- ◆ Это может быть освоение нового навыка, участие в проекте, исследование интересующей темы.
- ◆ Поддержка даже простых интересов (рыбалка, фотография, техника) имеет стабилизирующий эффект.

4. Контакт, признание, включенность.

- ◆ Социальное признание, позитивная обратная связь, ощущение, что тебя слышат и ценят, – это источник серотонина.

- ◆ Даже короткие акты признания значимости (благодарность, доверие, вовлечение в принятие решений) способствуют восстановлению самооценки.
- ◆ Поддержка устойчивых, теплых связей – это один из главных факторов повышения уровня серотонина.



Что важно знать близким?

- ◆ Отсутствие у ветерана интереса, радости или желания – это не лень. Это может быть «отключенная» дофаминовая система, для запуска которой не хватает сигналов новизны и смысла.
- ◆ Предложение «встряхнись» может вызывать чувство вины или раздражения. Лучше мягко вовлекать в простые удовольствия и быть рядом.
- ◆ Радость и интерес возвращаются не сразу. Важно терпение, регулярность, а главное – безопасность.
- ◆ Даже если человек уверен, что «все обесценилось», – это может говорить лишь об истощении его ресурсов. Это требует не сиюминутных решений, а присутствия, поддержки, создания безопасной обстановки.



Самопомощь

- ◆ Каждый день три приятных события: прогулка, вкусная еда, теплая вода, тишина, приятная беседа, помощь нуждающимся, интересная книга или телепередача и т. д. Главное – регулярность.
- ◆ Найти один интерес, и неважно, какой: инструмент, тема, фильм, хобби. Постепенно позволять себе делать то, что вызывает любопытство.
- ◆ Установить ритуалы (даже минимальные): легкая физическая нагрузка, утренний чай, вечерний фильм, дневник. Это «якоря», возвращающие ощущение стабильности.
- ◆ Контакт: выбрать одного человека, с кем безопасно говорить, даже когда нет настроения, – «слышимость» возвращает серотонин.
- ◆ Фиксировать успех: каждый день одна вещь, с которой справился. Это «корм» для системы дофамина.

Вывод

Поддерживать баланс серотонина и дофамина можно не медикаментозно (сон, физическая активность, режим), однако при выраженных симптомах, в том числе при ПТСР, по назначению врача может потребоваться фармакотерапия (например, препараты, влияющие на обратный захват серотонина). Специалист может мягко направлять внимание человека на то, что приносит радость, контакт и смысл, помогая возвращать мотивацию, стабильность и жизненную силу (табл. 4).

Таблица 4. Соотношение нейробиологической симптоматики и шагов поддержки

Гормон	Симптом	Интерпретация	Шаги поддержки
Кортизол	Бессонница, тревожность, постоянное напряжение	Хроническая активация системы выживания, невозможность «отключиться»	Введение ритуалов перед сном, медленные телесные практики, структурированность дня
Адреналин / Норадреналин	Внезапные вспышки агрессии, паника, дрожь, мышечная скованность	Организм живет в мобилизации, реагирует на триггеры, как на угрозу	Телесная регуляция, дыхание, снижение сенсорной нагрузки, отслеживание триггеров
Тестостерон	Апатия, снижение мотивации, потеря уверенности, проблемы в сексуальной жизни	Резкое падение уровня после утраты боевого статуса и роли защитника	Возвращение к активной роли, задачам с результатом, социальному признанию
Серотонин	Раздражительность, тревожность, нарушения сна, эмоциональная неустойчивость	Дефицит гормона стабилизации и социальной включенности	Поддержка ритуалов, телесный комфорт, безопасные связи, питание и световой режим
Дофамин	Пустота, потеря интереса, нет радости, сниженная инициатива	Истощение мотивационной системы, отсутствие чувства «смысла»	Малые достижения, структурированная активность, вознаграждение, новые цели
Окситоцин	Отстраненность, трудности с доверием, ощущение одиночества	Нарушение социальной привязанности после утраты или предательства	Установление безопасных связей, телесный контакт, работа с близкими, создание среды принятия



Для специалиста

- ◆ Если человек говорит: «я пустой», «не могу радоваться», «у меня все обесценилось», то он не фантазирует. Его дофаминовая система может быть истощена.

- ◆ Если он вспыхивает по малейшему поводу, это может быть гормональная реакция на «ложную угрозу», а не агрессия как черта личности.
- ◆ Поддержка телесного восстановления не менее важна, чем беседы и психологические техники.

2.4. Поведенческие адаптации и динамические стереотипы

Почему важно понимать поведенческие адаптации?

Поведение – это то, что видно сразу. Именно с него начинается контакт между ветераном и специалистом. Однако за поведенческой «странностью» или «трудностью» часто скрываются сохранившие инерцию устойчивые адаптивные механизмы, которые формировались в условиях боевых задач и опасности.

Ветеран, который проявляет отчужденность, прямолинейность, подозрительность и резкость, вовсе не обязательно страдает ПТСР или нарушением адаптации. Скорее всего, он действует из динамического стереотипа, эффективно работавшего на войне, но мешающего в мирной жизни.

Задача специалиста не ломать это поведение, а понять, из каких условий оно выросло, и создать пространство для гибкости, реадaptации и сознательного выбора.

Что такое поведенческая адаптация?

Поведенческая адаптация – это изменение внешней и внутренней реакции человека (жесты, привычки, темп, речь, стиль мышления, паттерны поведения) в ответ на требования среды.

В боевых условиях адаптация включает:

- ◆ сужение спектра эмоциональных реакций;
- ◆ подавление страха и боли;
- ◆ автоматизм, отказ от сомнений;
- ◆ приоритет команды над личными чувствами;
- ◆ гипервнимания к изменениям во внешней среде;
- ◆ устойчивую иерархию: командир – порядок – подчинение.

Эти адаптации не исчезают сразу. Они продолжают действовать, потому что:

1. Закрепились повторяющимся опытом (нейронные цепи уже «протоптаны»).
2. Воспринимаются как единственно безопасные.
3. В мирной жизни нет альтернативного привычного образа действия.

Что такое динамический стереотип?

Термин «динамический стереотип» ввел академик И. П. Павлов. Он обозначал им устойчивый набор условных рефлексов, который формируется в ответ на регулярно повторяющиеся раздражители и реакции.

На войне:

- ◆ поведение должно быть предсказуемым;
- ◆ реакции – мгновенными;
- ◆ эмоции – под контролем;
- ◆ ситуация – быстро считываемой.

Поэтому у бойца формируются динамические стереотипы:

- ◆ не смотреть долгое время в глаза при напряженном разговоре (это агрессия);
- ◆ не объяснять, а действовать;
- ◆ никому не доверять сразу;
- ◆ любые громкие звуки и резкие движения – это потенциальная угроза.

После войны эти стереотипы продолжают работать и воспринимаются окружающими как «жесткость», «замкнутость», «агрессивность», «отсутствие сочувствия» или даже «психопатизация». Но это не диагноз, а форма выученного поведения, за которой стоит опыт выживания (табл. 5).

Таблица 5. Примеры типичных адаптивных поведенческих паттернов ветеранов

Поведение	Боевой смысл	Проявление в мирной жизни
Краткость, молчаливость	Экономия слов, фокус на задаче	Отстраненность, «не идет на контакт»
Оценочное мышление	Быстрая фильтрация по принципу «свой – чужой»	«Черно-белое» мышление, жесткость, категоричность, нетерпимость
Замкнутость	Снижение уязвимости, защита команды и себя	Недоверие, нелюдимость, «держит все в себе»
Избыточный контроль	Страх ошибки, привычка все проверять	Контролирующее поведение, конфликты в семье
Повышенная бдительность	Оптимальный навык выживания	Тревожность, гиперреакции, быстрая утомляемость
Избегание дискуссий и споров	На войне споры опасны, только действия	Уклонение от диалога, неготовность обсуждать конфликты
Притупление эмоций (numbing), (особенно радости)	Подавление эмоций, чтобы не мешали решать задачи	«Бессердечность», «не радуется жизни»

Нейропсихологическая база адаптивных паттернов

Поведенческая адаптация сопровождается и функциональной перестройкой мозга:

- ♦ Меньшая активность лобных долей – меньше рефлексии.
- ♦ Гиперактивность миндалевидного тела – усиленное реагирование на угрозу.
- ♦ Снижение чувствительности к положительным эмоциям – «эмоциональная заморозка».
- ♦ Закрепление автоматических программ поведения, которые трудно изменить.

По сути, ветеран живет не в «настоящем», а в нейрофизиологическом продолжении боевой задачи. Для него привычные реакции – реакции обеспечения выживания. Мир требует гибкости, а мозг настроен на контроль и выживание.



Что может делать специалист?

- ◆ Не ломать поведение, а распознавать его происхождение. Если человек коротко отвечает или не улыбается, это не признак враждебности. Возможно, это следствие «боевого» динамического стереотипа.
- ◆ Помогать вводить альтернативные модели поведения. Не через критику, а через новый успешный опыт диалога, ошибки без критики, решение совместной задачи с обратной связью.
- ◆ Использовать телесно-эмоциональные методы для «перепрощивки» поведения. Новые формы поведения укореняются быстрее через тело: дыхание, прикосновения, спорт, ролевые тренировки, работа с безопасной группой.
- ◆ Давать время и ритм. Быстрая социализация невозможна. Поведенческие стереотипы нуждаются в трансформации и интеграции, а не в «разоблачении».



Что важно знать близким?

- ◆ Поведение ветерана – это не всегда про личность. Если человек стал молчаливым, «отстраненным» или вспыльчивым, это не означает, что он «испортился» или перестал любить. Это может быть закрепившийся паттерн поведения, помогавший выживать в условиях войны.
- ◆ Не принимайте все на личный счет. Фразы вроде «ты со мной не говоришь» или «ты меня не слышишь» могут быть реакцией боли. Важно помнить: партнер не всегда осознает свои реакции. Он может пока не уметь иначе.
- ◆ Не «ломайте» поведение, а помогайте расширять его диапазон. Нельзя заставить человека говорить, чувствовать, делиться. Но можно создавать рядом безопасные условия, где он захочет это сделать.
- ◆ Не обесценивайте прошлое. Опыт, за которым стоят жесткие поведенческие шаблоны, дорог. Даже если он мешает – он о выживании. Близкие, уважающие этот опыт, создают прочную основу для изменений.

- ♦ Задача семьи – не «перевоспитать», а помочь перестраиваться. Это делается через терпение, ясные границы, четкое объяснение своих чувств и уважение к темпу другого.



Самопомощь (как поддержать себя в моменты «боевых реакций»)

- ♦ **Пауза.** Когда замечаешь, что снова «на автомате»: грубо ответил, отрезал, закрылся – попробуй просто остановиться. Не оправдывай и не обвиняй себя. Просто замри и замолчи на пару секунд. Это уже переключение.
- ♦ **Дыхание.** Один из главных сигналов телу: «опасность прошла» – это дыхание. Попробуй технику «Квадратное дыхание» или «диафрагмальное дыхание». Это поможет выйти из режима «бой».
- ♦ **Ритуал возвращения.** Если чувствуешь, что ты опять «на войне», помоги себе вернуться с помощью специально сформированного «якоря». Это может быть слово, фраза, простое действие (прикоснуться к определенной точке на теле, умыться, сменить позу, встать и пройтись), манипуляция с предметом (четки, браслет, монета) и т. д. Придумай свой «якорь».
- ♦ **Маленькое новое поведение.** Разреши себе одну маленькую непривычную вещь: сказать «я не знаю», обнять, согласиться, промолчать. Повторение создает новый стереотип. Не надо ломать старый, добавь новый. Психологическая проблема может не уменьшиться, ты должен стать значительно больше относительно этой проблемы.
- ♦ **Записывай, что сработало.** После сложного дня или контакта – зафиксируй, что получилось. Например: «удержался от крика», «досчитал до 10 в конфликтной ситуации», «попросил перерыв». Даже если это мелочь – это уже путь к реадaptации.

Выводы

Поведение ветерана – не просто его выбор. Это еще и набор реакций, сформированных боевой обстановкой. Для специалиста важно не бороться с этими реакциями, а сопровождать процесс их адаптации к новой реальности без обесценивания, насилия или требований «быстро измениться».

Практическое задание «Поведение не враг, а сигнал»

Цель: Научиться определять боевые поведенческие паттерны у ветеранов, выявлять в них адаптивный смысл и подбирать способы сопровождения без давления.

Инструкция: Прочитайте три кейса с описанием разных типов поведения ветерана в мирной обстановке. Для каждого кейса выполните 3 шага:

1. Определите поведенческий паттерн: что именно в поведении настораживает или вызывает сложность?
2. Сформулируйте гипотезу о его боевом происхождении: почему это поведение могло быть адаптивным в боевой обстановке?
3. Предложите специалисту безопасную линию взаимодействия: как строить контакт без давления и ломки?

Кейс 1. «Закрытый»

Специалист проводит групповую встречу по социальной адаптации. Один из участников – ветеран с двухгодичным опытом контрактной службы. Он сидит в стороне, почти не смотрит на ведущего, не участвует в обсуждениях. Если к нему обращаются, отвечает односложно. Остальные участники избегают его, считая «враждебным». В анкетах он отметил высокий уровень тревоги и бессонницу.

Кейс 2. «Все под контролем»

Ветеран устроился на работу в коммерческую охрану. Начальник отмечает его исполнительность, но и «трудный характер»: он всех проверяет, критикует решения начальства, не делегирует задачи, уходит в конфликт, если его игнорируют. В семье постоянные ссоры из-за того, что «он все держит в своих руках». Сам говорит: «Если я не проконтролирую, все развалится».

Кейс 3. «Нет эмоций»

Молодой человек после демобилизации прошел курс профессионального обучения, но избегает любых мероприятий, где нужно говорить о себе. На индивидуальной консультации специалист спрашивает о чувствах, он улыбается и говорит: «Я не умею чувствовать, мне это мешает». Смотрит уверенно, но в теле постоянное напряжение, дыхание поверхностное. На вопрос о детях отвечает: «Они хорошие. Я их не трогаю. Пусть растут».

Форма ответа

Кейс	Поведенческий паттерн	Смысл адаптивного поведения	Подход специалиста
1.			
2			
3			

Таблица 6. Примерный разбор кейса 1

Кейс	Поведенческий паттерн	Смысл адаптивного поведения	Подход специалиста
1.	Замкнутость, отказ от участия, избегание взгляда	Снижение уязвимости, защита границ, оценка среды на угрозу	Не принуждать к разговору. Реализовать наблюдательную позицию. Отмечать его вклад

Ключи и комментарии к практическому заданию «Поведение не враг, а сигнал»

Таблица 7. Разбор кейса 1 «Закрытый»

Элемент	Содержание
Поведенческий паттерн	Замкнутость, отстраненность, избегание взгляда, односложные ответы
Смысл адаптивного поведения	Поведение минимизирует уязвимость, экономит энергию, снижает вероятность быть замеченным или спровоцировать угрозу; встроенный механизм «не высовываться» в потенциально опасной среде

Элемент	Содержание
Подход специалиста	Не принуждать к активному участию; позволить оставаться в наблюдательной роли; аккуратно нормализовать способ включения («Некоторые сначала просто слушают, это тоже участие»); устанавливать контакт через структурированные, предсказуемые формы (например, письменные задания, нейтральные темы). Важна работа с телесной безопасностью (положение в пространстве, возможность наблюдать без привлечения внимания)

Таблица 8. Разбор кейса 2 «Все под контролем»

Элемент	Содержание
Поведенческий паттерн	Гиперконтроль, недоверие, критичность, избегание делегирования
Смысл адаптивного поведения	В условиях риска и командной сплоченности чрезмерный контроль повышал шансы на выживание; утрата контроля = угроза; командование часто обучает: «проверяй все сам»
Подход специалиста	Не вступать в прямую конфронтацию; признавать компетентность и ответственность; помогать выстраивать новые формы доверия и делегирования через пошаговые практики. Пробуйте дать задачу (не сразу сложную). Важно сохранять достоинство и избегать обесценивающей критики: контроль часто связан с глубокой тревогой за последствия

Таблица 9. Разбор кейса 3 «Нет эмоций»

Элемент	Содержание
Поведенческий паттерн	Эмоциональная отстраненность, рационализация, телесное напряжение, отказ говорить о чувствах
Смысл адаптивного поведения	Эмоции в бою воспринимаются как деструктивный фактор, мешающий точности, решительности, выживанию; «заморозка» чувств – это навык удержания контроля над психикой
Подход специалиста	Не настаивать на обсуждении эмоций напрямую; начинать с телесного отклика (ощущения в теле, дыхание); использовать нейтральный язык: «Что Вы замечаете?», «Как Вам это – телесно?». Может помочь работа через метафору, образы, кино, ролевую дистанцию. Важно показать, что эмоциональное выражение безопасно и управляемо, а не навязано извне

Все 3 кейса отражают не патологию, а сложности реадaptации. Эти паттерны:

- ◆ формировались как способы выживания;
- ◆ в условиях войны были высокоэффективны;
- ◆ в мирной жизни могут вызывать конфликт или непонимание.

Задача специалиста — создать пространство, где ветеран сможет осознанно отнестись к этим реакциям, не чувствуя вины, и постепенно расширять репертуар поведения. Не ломать, а дополнять.

2.5. Личностные изменения и изменение ценностей

Почему важно рассматривать личностные изменения?

Многие специалисты начинают с анализа травмы, симптомов ПТСР, поведенческих проблем. Но все это – частные проявления глубинного процесса личностной трансформации, которая происходит в зоне боевых действий (см. табл. 10 на с. 64 и табл. 11 на с. 65).

Война – не просто стресс, это интенсивная, длительная и неизбежная перестройка самоощущения, идентичности, системы ценностей.

Ветеран может вернуться в мирную жизнь физически тем же, но внутренне он уже другой. Он изменился не потому, что захотел, а потому, что не мог не измениться, чтобы выжить.

Понимание этих трансформаций позволяет:

- ◆ избежать ошибок в интерпретации поведения ветерана;
- ◆ правильно выстроить помощь и сопровождение;
- ◆ поддержать путь формирования новой мирной идентичности, а не пытаться «вернуть старую личность».

Как меняется личность под влиянием боевого опыта?

Личность – это динамическая система, состоящая из:

- ◆ «я»-образа (как я себя ощущаю и воспринимаю);
- ◆ ценностей (что для меня важно, зачем я живу);
- ◆ мотивов (что заставляет меня действовать);
- ◆ убеждений (что я считаю истиной);
- ◆ поведенческих стратегий (как я действую в мире).

Все эти компоненты подвергаются интенсивной перезагрузке в условиях:

- ◆ угрозы жизни;
- ◆ зависимости от группы;
- ◆ необходимости жестких решений;
- ◆ постоянного присутствия смерти.

Таблица 10. Этапы трансформации личности бойца

Этап	Что происходит
1. Декомпозиция прежней идентичности	Мирная идентичность (гражданин, сын, отец, муж, студент, профессионал) теряет актуальность, фрагментируется
2. Форсированное формирование боевой идентичности	Быстро вырабатываются новые критерии «кто я» – через действия, иерархию, принадлежность, силу и обстановку, требующую максимальной мобилизации
3. Сужение системы ценностей	Ценности упрощаются: выжить, защитить, быть полезным боевым товарищам, не предать, быть «своим»
4. Эмоциональное «обесцвечивание»	Чтобы выжить в условиях жестокого насилия и потерь, нужна эмоциональная анестезия. Эмоции замораживаются, особенно сочувствие, страх, радость
5. Трансформация смыслов	Смыслом становится миссия (бой, защита, служба, дружба). Все остальное обесценивается
6. Формирование боевого «я»	Это «я» – стойкое, решительное, жесткое, дисциплинированное. Личность становится жесткой структурой. Рождается воин

Проблема в том, что после возвращения боевое «я» не исчезает. Оно встроено не только в биографию ветерана, оно некоторое время продолжает активно проявляться и влиять на его мышление, установки и поведение.

Мир требует мягкости, гибкости, личного выбора, а боевое «я» продолжает управлять ветераном так, как будто он все еще на войне.

Как именно меняются ценности?

Таблица 11. Динамика ценностей ветеранов

Ценности до службы	Ценности в бою	Что происходит после
Семья, саморазвитие, творчество	Долг, честь, боевое мастерство, востребованность, дисциплина, выживание	Боевые ценности не вызывают отклика у окружающих, новые ценности формируются сложно
Индивидуальность, свобода	Принадлежность к группе, иерархия	Возникает ощущение бессмысленности, растерянности
Личная цель, карьера	Служение, выполнение приказа, боевой задачи	Потеря ориентира, занижение значимости гражданских задач
Радость, удовольствия	Контроль, эффективность, ограничение эмоций	Проблемы с восприятием повседневной жизни как «настоящей»

Некоторые ветераны говорят:

- ◆ «Я не могу объяснить, зачем теперь жить. Там все было ясно».
- ◆ «Мне кажется, я потерял себя. Или нашел, но не здесь».
- ◆ «После войны все стало каким-то... ненастоящим».

Эти слова не всегда о депрессии. Это часто о трансформации смыслов и необходимости построения новой системы ценностей.

Психологические модели, объясняющие трансформацию

1. **Переопределение «я».** Боец больше не ассоциирует себя с прежним «я» (например, «я – учитель»), но не имеет нового «я» в гражданской жизни. Это создает **вакуум идентичности**.
2. **Травма идентичности (identity wound).** Возникает, если идентичность была насильственно трансформирована. Человек чувствует, что утратил право быть собой.
3. **Ценностная «ампутация».** Некоторые ценности (например, доброта и мягкость характера) «отключаются» как неэффективные. После возвращения человек ощущает эмоциональную «ампутацию» – утрату способности испытывать некоторые чувства.



Что может делать специалист?

Задача специалиста не восстанавливать прошлую личность, а помогать в формировании новой, устойчивой мирной идентичности.

1. **Признать прошлое боевое «я» как часть личности.** Не обесценивать, не просить «забыть войну». Это важнейшая часть жизненного пути ветерана.

Важно: новое «я» строится не на отрицании старого, а на его интеграции в новую идентичность.

2. **Помочь в сборке новой системы ценностей.** Через диалог, через практику, через опыт:
 - ◆ «Что тебе важно сейчас?»
 - ◆ «Где ты чувствуешь себя настоящим?»
 - ◆ «Что в тебе отзывается из того, что раньше не интересовало?»
3. **Создать безопасную среду, где можно «пробовать быть другим».** Это могут быть «Группы равных» (группы встреч, поддерживающие группы доверия и адаптации и т. д.), арт-практики, волонтерство, спорт и любая сфера, где есть ценность, признание, движение.
4. **Наблюдать за тем, что возвращается и что появляется.** Если у ветерана срабатывают старые ценности, включить их в новый контекст: забота о детях, передача опыта другим, защита, честность, ответственность.



Что важно знать близким?

- ◆ Вы не знаете, кто перед вами. И это нормально. Человек может быть тем же по паспорту, но совершенно другим внутри. Не ждите, что он «станет прежним». Его опыт слишком велик, чтобы пройти без следа.
- ◆ Новая система ценностей – это не предательство семьи. Если он стал молчаливым, сосредоточенным, отстраненным – это не всегда про охлаждение к близким. Возможно, его смысл теперь в долге, чести, влиянии, защите. Ваша задача – не кон-

курировать с этим, а попытаться интегрировать или сформировать новые общие семейные ценности.

- ◆ Не стоит сравнивать: «Ты же раньше был таким...». Это может вызывать у ветерана чувство вины и отдалять его от близких. Лучше спросить: «Что для тебя теперь важно?», «Где тебе спокойно?», «Каким ты хочешь быть в семье?»
- ◆ Ценности не восстанавливаются, а пересобираются. Человек может вернуться к прежним, довоенным, ценностям: заботе, юмору, близости. Но только если они «встроятся» в его новую ценностную структуру. Не навязывайте старое – помогите найти новое, в котором вы тоже есть.
- ◆ Бойцу нужна новая идентичность, а не просто «мирная жизнь». Если в гражданской жизни нет социальной роли, которая будет востребована обществом, ветерана может «засосать пустота». Дайте ему опору: уважение, признание, реальную значимость. Не «дома же ты теперь просто папа», а «нам важны твоя сила и спокойствие».



Самопомощь

- ◆ Не пытайся вернуться к прежнему «я». Ты не тот, кем был «до». Это не ошибка, а след твоего пути. Не надо насильно становиться прежним. Лучше спроси себя: кем я хочу быть теперь?
- ◆ Пиши то, что для тебя важно. Заведи личный список: «что я ценю сейчас», «что мне дает силы», «что мне интересно». Эти записи – навигация в новой реальности. И это не пустая трата времени – это восстановление системы координат.
- ◆ Ищи то занятие, где ты можешь быть настоящим. Это может быть спорт, ремесло, наставничество, работа руками, волонтерство. Главное – ощущение, что ты на месте, а не в пустоте.
- ◆ Включай старые ценности в новый контекст. Если раньше ты защищал семью как боец, то теперь можешь защищать дом как супруг и отец. Раньше был бойцом – теперь можешь быть строителем, экспертом, носителем порядка. Смысл может быть тот же, но форма другая.
- ◆ Делай маленькие шаги. Не нужно сразу менять все. Делай хотя бы один шаг в день: скажи честно, что чувствуешь; признай то, что важно; поддержи нуждающегося в помощи.

Что важно помнить?

- ♦ Личность ветерана – это не проблема, которую нужно исправить, а переходная форма, из которой может родиться личность мирного времени.
- ♦ Произошедшие на войне личностные изменения не означают деградации или разрушения. Это естественные последствия адаптации к опыту, которого большинство людей не переживало.
- ♦ Помощь в возвращении к мирным ценностям – это поиск точки опоры в настоящем для движения в будущее.

В табл. 12 и 13 наглядно отражено различие между боевым и мирным «я».

Таблица 12. Сравнение параметров «боевого я» и «мирного я»

Параметр	Боевое «я»	Мирное «я»
Цель существования	Выжить, выполнить задачу, защитить	Жить, развиваться, строить отношения, помогать, быть полезным и востребованным
Роль в системе	Солдат, защитник, исполнитель приказов	Личность, субъект, семьянин, профессионал
Контакт с эмоциями	Эмоции подавлены или отключены	Эмоции осознаются и проживаются
Восприятие других	Схема «свой – чужой», возможная угроза	Другой как уникальный, равный, имеющий право на отличия
Взаимодействие с телом	Инструмент, ресурс, объект контроля	Живое тело, источник ощущений и сигналов
Коммуникация	Краткая, приказная, функциональная	Диалоговая, эмоциональная, вариативная
Отношение к ошибке	Ошибка = угроза жизни	Ошибка = опыт, возможность обучения
Иерархия	Жесткая, вертикальная	Гибкая, горизонтальная, ситуативная
Смысл жизни	Служение, миссия, долг	Самореализация, близость, интерес, развитие, служение делу
Восприятие времени	Настоящее = опасность, прошлое = опыт, будущее = неизвестность	Прошлое = история, настоящее = ценность, будущее = возможность

Таблица 13. Внутренний конфликт: пересечение двух «я»

Ситуация	Реакция боевого «я»	Реакция мирного «я»	Возможный внутренний конфликт
Дочь просит остаться и поиграть	«Надо быть жестким. Не баловать детей»	«Я хочу быть с ней. Мне важен контакт»	Страх потерять авторитет vs потребности в близости
Коллега критикует проект	«Это нападение. Надо защищаться»	«Интересно, что он имеет в виду»	Всплеск агрессии vs желания понять и сотрудничать
В партнерских отношениях неуверенность	«Я должен все контролировать. Слабость недопустима»	«Я не знаю, как себя вести, но хочу понять другого»	Страх уязвимости vs стремления к доверительному контакту
Близкие просят поговорить о чувствах	«Это бесполезно. Лучше молчать»	«Мне тяжело, но, возможно, это поможет сблизиться»	Отказ от чувств vs жажды понимания и принятия
Неудача в обучении или работе	«Я не имею права на ошибку. Это провал»	«Это просто этап. Я смогу, если пойму, что не так»	Перфекционизм и самонаказание vs конструктивного анализа и роста

Как специалисту использовать таблицы в работе?

- ◆ Для диагностики: специалист может использовать эти таблицы, чтобы помочь ветерану осознать внутренний конфликт или объяснить его близким.
- ◆ Для самоанализа: ветерану можно предложить сопоставить свои реакции и подумать, из какого «я» они исходят.
- ◆ Для групповой работы: можно обсуждать кейсы, в которых сталкиваются «военная» и «мирная» части личности.

Практическое задание «Диалог двух „я“»

Цели: научиться видеть, как внутри одного человека могут сосуществовать и конфликтовать разные идентичности: «боевая» и «мирная». Отработать навык бережного сопровождения таких конфликтов без давления и обесценивания.

Инструкция: вам даны фрагменты внутренних монологов или диалогов, отражающих переживания ветеранов.

- ♦ Прочитайте каждый фрагмент.
- ♦ Определите, какие фрагменты отражают боевое «я», а какие – мирное «я».
- ♦ Выделите, в чем состоит внутренний конфликт.
- ♦ Предложите формулировку от лица специалиста, которая поможет человеку осмыслить это столкновение и двигаться к интеграции.

Сценарии:

Сценарий 1. «Я не должен показывать слабость. Если начну говорить, „разберут по кускам“. Но сдерживать все внутри уже не могу. Начинаю срываться на ребенка, потом стыжусь».

Сценарий 2. «Раньше у меня была цель: защищать. Сейчас вроде бы есть семья, работа, но я не понимаю, зачем все это. Как будто все потеряло вкус».

Сценарий 3. «Люди вокруг ноют из-за ерунды. Меня от этого тошнит. Но потом ловлю себя на мысли, что завидую: у них эмоции есть. А у меня все как по инструкции. Холодно».

Таблица 14. Форма ответа

Сценарий	Боевое «я» (фраза)	Мирное «я» (фраза)	Внутренний конфликт	Что может сказать специалист
1				
2				
3				

Пример разбора. Сценарий 1

Боевое «я» (фраза): «Я не должен показывать слабость».

Мирное «я» (фраза): «Начинаю срываться на ребенка, потом стыжусь».

Внутренний конфликт: страх уязвимости противопоставляется потребности в эмоциональной близости.

Специалист может сказать: «Похоже, Ваша сила сейчас не в молчании, а в том, чтобы позволить себе быть живым, даже если это непривычно. Не всем эмоциям нужно быть в форме приказа. Часть из них просто говорит о том, что Вам важно».

Ключи к практическому заданию «Диалог двух „я“»

Сценарий 1. «Я не должен показывать слабость. Если начну говорить, „разберут по кускам“. Но сдерживать все внутри уже не могу. Начинаю срываться на ребенка, потом стыжусь».

Таблица 15. Пример ответа к сценарию 1

Элемент	Содержание
Боевое «я»	«Я не должен показывать слабость» – установка, закреплённая в боевых условиях
Мирное «я»	«Сдерживать все внутри уже не могу... потом стыжусь» – стремление к контакту и близости
Внутренний конфликт	Между привычкой к контролю/недоступности и потребностью в признании чувств и уязвимости
Что может сказать специалист	
«Похоже, Вы долго были в роли, где уязвимость была опасна. Теперь часть Вас продолжает защищаться, а другая часть уже хочет близости и искренности. Это не противоречие, это начало восстановления».	

Сценарий 2. «Раньше у меня была цель: защищать. Сейчас вроде бы есть семья, работа, но я не понимаю, зачем все это. Как будто все потеряло вкус».

Таблица 16. Пример ответа к сценарию 2

Элемент	Содержание
Боевое «я»	«Цель: защищать» – ясный смысл, встроенный в боевую идентичность
Мирное «я»	«Семья, работа... все потеряло вкус» – попытка вернуться, но без внутреннего отклика
Внутренний конфликт	Утрата боевого смысла при отсутствии новой ценностной опоры в гражданской жизни
Что может сказать специалист	
«Смысл, который раньше вел Вас, исчез. И это не значит, что Вы потерялись – это значит, что Вы на стадии поиска новой точки опоры. Попробуем вместе понять, что в сегодняшней жизни может откликаться так же сильно, как тогда, – но по-другому»	

Сценарий 3. «Люди вокруг ноют из-за ерунды. Меня от этого тошнит. Но потом ловлю себя на мысли, что завидую: у них эмоции есть. А у меня все как по инструкции. Холодно».

Таблица 17. Пример ответа к сценарию 3

Элемент	Содержание
Боевое «я»	«Меня тошнит... все как по инструкции» – отчуждение, рационализация, эмоциональная заморозка
Мирное «я»	«Завидую... у них эмоции есть» – желание вернуть доступ к чувствам, потребность в живости
Внутренний конфликт	Между привычным эмоциональным подавлением и растущей тягой к полноте жизни
Что может сказать специалист	
«Похоже, что ваше тело и душа долго были в режиме выживания. Они отгородились от чувств – чтобы справляться. А теперь начинают подавать сигналы: “мы хотим жить по-другому”. Это важный поворот – его не нужно торопить, но важно не заглушить».	



Общие выводы для специалиста

- ◆ Каждый из этих сценариев показывает не деструкцию личности, а столкновение двух ролей/частей, обе из которых имеют право на существование.
- ◆ Цель не удалить боевое «я», а помочь ему встроиться в мирную жизнь, сохранив достоинство и опыт.
- ◆ Эмпатия, нормализация, постепенное разъяснение процессов – это ключевые элементы сопровождения.

2.6. Что нужно знать практикующему специалисту

Психологическая помощь ветеранам – это особый профессиональный вызов. Специалисту приходится работать не просто с травмой, а с трансформированной личностью, измененной системой ценностей, телесными реакциями, которые не поддаются обычной коррекции, и с опытом, который не укладывается в нормы мирной жизни, но был нормой в бою.

Чтобы такая работа была эффективной и этичной, специалисту важно понимать несколько ключевых вещей.

1. Боевой опыт – это не просто стресс, это трансформация. Многие ошибки помощи происходят из неверной установки: «Сейчас мы поможем Вам вернуться к прежнему себе». Но ветеран не может «вернуться», его личность изменилась необратимо. Не в патологическом смысле, а в результате глубинной адаптации к экстремальным условиям. Цель специалиста не возвращение к прошлому состоянию, а создание условий для построения новой идентичности, которая учитывает боевой опыт, но не определяется им полностью.

2. Механизмы боевой адаптации – это не симптомы, а важнейшие стратегии выживания. Замкнутость, гиперконтроль, эмоциональная заморозка, изоляция – это не «дефекты», а результаты работы мозга и психики, нацеленной на выживание. Важно различать: что было сформировано как инструмент выживания, как «психологический бронезилет», и что теперь можно рассматривать как навык, который просто утратил актуальность в мирной жизни. Так, космонавт, приспособившийся к жизнедеятельности в условиях невесомости, должен вновь учиться твердо стоять на земле, не теряя своего уникального опыта, обретенного в космическом полете. Такое понимание реадаптации снижает уровень стигматизации и помогает ветерану не «бороться с собой», а переучиваться без чувства несостоятельности.

3. Уважение к боевому «я» – это основа доверия. Боевой опыт часто становится основой гордости, достоинства и боли ветерана одновременно. Попытка «исправить» или обесценить его боевое «я» вызывает сопротивление, злость, агрессивное поведение.

Поэтому:

- ◆ Не задавайте вопросов вроде «А Вы убивали?» или «А Вы страдали?».
- ◆ Не говорите: «Теперь Вы снова обычный человек».
- ◆ Не спешите с обнажением травмы – без уважения к силе выживания помощь не состоится.

4. Обращение к телесности важно не меньше, чем терапевтическая беседа. У многих ветеранов присутствует разрыв между телесным и психическим восприятием себя. Тело несет следы мобилизации, напряжения, гипервозбудимости, и это хроника пережитого.

Поэтому полезны:

- ◆ телесные практики (осознанное дыхание, мягкое движение, работа с границами, йога);
- ◆ техники заземления, ориентации в пространстве;
- ◆ методы, которые не требуют вербализации, но способствуют восстановлению ощущения себя как живого и устойчивого.

5. Без безопасности нет эффективности. Иногда специалист ориентируется на результат: «Нужно быстрее запустить разговор, дойти до сути, раскрыть эмоции». Но в работе с ветеранами основа – это безопасность. Пока человек не почувствует, что его не оценивают, не разрушают, не «лечат», он не откроется.

Признаки безопасности:

- ◆ отсутствие оценок;
- ◆ возможность молчать;
- ◆ предсказуемая структура встречи;
- ◆ прозрачные границы;
- ◆ внимание к реакциям тела, а не только к словам.

6. Контакт с «гражданским миром» должен быть поэтапным.

Мирная жизнь – это не «курорт». Для ветерана она может казаться хаотичной, шумной, бессмысленной. Иногда он теряет ориентиры: «Где мое место?», «Чем я могу быть полезен?», «Зачем все это?».

Здесь помогает:

- ◆ постепенное включение в малые сообщества, где есть структура и смысл (волонтерство, работа, спорт);
- ◆ социальное посредничество: вовлечение в деятельность по налаживанию связей между ветеранами и социумом;
- ◆ признание вклада и востребованность: важно не просто помогать, но и видеть в ветеране человека с опытом и силой.

7. Специалист тоже должен быть подготовлен к тому, что работа с ветеранами может:

- ◆ провоцировать чувство беспомощности;
- ◆ вызывать вторичный стресс (особенно при описаниях боевых событий);
- ◆ пробуждать тревогу, гнев, непонимание.

Поэтому специалисту важно: иметь супервизию; обращаться к своим границам; уметь не спасать, не навязывать, не спорить, а сопровождать.

Вопросы, с которых можно начать помощь:

- ◆ «Что в Вас изменилось, по-вашему?»
- ◆ «Что Вы хотели бы сохранить от того себя?»
- ◆ «Что из прошлой (боевой) жизни сейчас не работает?»
- ◆ «Где Вы чувствуете себя настоящим, хоть немного?»
- ◆ «Что Вам мешает жить так, как Вы хотели бы?»

Эти вопросы не дают, но открывают пространство для размышления и постепенного восстановления связи с собой.

В заключение можно отметить, что психологическая помощь ветерану — это не только работа с боевой травмой. Это работа с личностью, усвоившей опыт другого мира. Поэтому это требует уважения, терпения; способности быть рядом без страха. Если специалист видит в ветеране человека, нашедшего способ выжить в тех тяжелых условиях, это уже начало подлинной помощи.

Практическое задание «Сформулируй точку входа»

Цели:

- ◆ Научиться различать адекватные и неадекватные подходы к началу контакта с ветераном.
- ◆ Научиться формулировать первые фразы, которые помогают наладить контакт и не обесценить боевой опыт.
- ◆ Научиться распознавать риски и ошибки, совершаемые при первом взаимодействии.

Инструкция: прочитайте предложенные сценарии – это начало диалога между специалистом и ветераном. Для каждого сценария:

1. Определите, какие ошибки делает специалист (если они есть).
2. Предложите альтернативную формулировку, которая опирается на принципы:
 - ♦ уважения к боевому «я»;
 - ♦ признания трансформаций;
 - ♦ сохранения чувства безопасности.

Сценарии

Сценарий 1. Специалист: «Ну, Вы уже дома, война позади. Осталось только выговориться, и все наладится».

Сценарий 2. Специалист: «Скажите прямо: Вы убивали? Нам важно проработать травму честно».

Сценарий 3. Специалист: «Вы же нормальный мужик, сильный. Все забудется. Просто надо переключиться».

Сценарий 4. Специалист: «Расскажите, кем Вы были до армии. Вернемся туда, к настоящему Вам».

Таблица 18. Форма ответа

Сценарий	В чем ошибка	Корректная альтернатива
1		
2		
3		
4		

Пример выполнения (Сценарий 1)

Ошибка: специалист обесценивает сложность реадaptации, говорит «все позади», хотя внутри все продолжается. Предполагает, что «выговориться» достаточно.

Альтернатива: «Многие говорят, что тело вернулось, а внутри будто не отпустило. Если Вам откликается, мы можем постепенно разбираться, что изменилось в Вас и как с этим жить дальше».

Дополнительный вариант (для групповой работы). Разделите участников на пары. Один – «ветеран», другой – «специалист». Специалист пробует начать контакт, ветеран оценивает реакцией: «принимаю/закрываюсь/настораживаюсь». После этого – организация обратной связи и разбора формулировок.

Ключи к практическому заданию «Сформулируй точку входа»

Сценарий 1. Специалист: «Ну, Вы уже дома, война позади. Осталось только выговориться, и все наладится».

Таблица 19. Пример ответа к сценарию 1

Элемент	Содержание
Ошибка	Обесценивание внутреннего опыта. Предположение, что «все уже позади», может вызывать ощущение непонимания. У ветеранов часто ощущение, что «внутри война продолжается», и простое «выговориться» не решает проблему трансформационных последствий
Альтернатива	«Многие говорят, что тело уже здесь, а внутри все еще напряжение и пустота. Иногда кажется, что война продолжается. Мы можем вместе разбираться с этим без спешки и давления»

Сценарий 2. Специалист: «Скажите прямо: Вы убивали? Нам важно проработать травму честно».

Таблица 20. Пример ответа к сценарию 2

Элемент	Содержание
Ошибка	Нарушение личных границ. Инвазивный и провокационный вопрос. Формулировка может вызвать агрессию, стыд или отстранение. Темы, связанные с боевым действием, требуют деликатности, особенно на первых этапах
Альтернатива	«Я не стану Вас расспрашивать о том, к чему Вы не готовы. Мы можем начать с того, что для Вас сейчас самое трудное или, наоборот, что дает опору»

Сценарий 3. Специалист: «Вы же нормальный мужик, сильный. Все забудется. Просто надо переключиться».

Таблица 21. Пример ответа к сценарию 3

Элемент	Содержание
Ошибка	Токсичная позитивность. Идея «забудется» противоречит реальному опыту. Формулировка отрицает сложность изменений, может вызвать чувство вины за слабость и изоляцию
Альтернатива	«Похоже, Вы многое пережили. Часто сила не в том, чтобы не чувствовать, а в том, чтобы выдерживать то, что приходит. Давайте посмотрим, как Вы это делаете и что Вам может помочь»

Сценарий 4. Специалист: «Расскажите, кем Вы были до армии. Вернемся туда, к настоящему Вам».

Таблица 22. Пример ответа к сценарию 4

Элемент	Содержание
Ошибка	Романтизация прошлого «я» и обесценивание боевого опыта. Предположение, что до армии человек был «настоящим», а потом как будто испорчен. Это разделяет личность, усугубляя внутренний конфликт
Альтернатива	«Хочу лучше понять, как Вы изменились. Что из того, кем Вы были до службы, Вы бы хотели сохранить? А что, наоборот, стало важным именно после?»

Общие рекомендации

Избегайте:

- ◆ прямых вопросов про насилие;
- ◆ предположений, что «все в прошлом»;
- ◆ ускоренного «решения» проблемы;
- ◆ советов «переключиться» или «забыть».

Используйте:

- ◆ признание внутреннего конфликта;
- ◆ вопросы о смыслах и изменениях;
- ◆ поддержку без давления;
- ◆ нормализацию реакций («так бывает»).

2.7. Выводы по главе

Цель: углубить осознание ключевых изменений, происходящих с человеком после боевого опыта, и укрепить профессиональную позицию сопровождения без оценки, давления или попытки «починить».

1. Самоосмысление: что я понял(а)? Письменно или устно в группе ответьте на вопросы:

- ◆ Что меня по-настоящему удивило в этой главе?
- ◆ Что вызвало сопротивление или несогласие?
- ◆ Что из прочитанного стало откликом на мой профессиональный или личный опыт?
- ◆ Какая мысль/метафора/таблица останется со мной надолго?
- ◆ В чем, по-моему, состоит главное различие между боевым и мирным «я»?

2. Профессиональный взгляд: что важно учитывать? Ответьте кратко:

- ◆ Назовите 3 принципа, которые, по-вашему, особенно важны при первом контакте с ветераном.
- ◆ Какие из боевых адаптаций (нейрофизиологических/гормональных/поведенческих/ценностных) наиболее трудно распознаются, но критически важны?
- ◆ Какие ошибки специалиста могут нарушить контакт даже при лучших намерениях?

3. Работа с собой: что во мне требует внимания? Вопросы для профессиональной рефлексии:

- ◆ Где в моей работе я, возможно, стремлюсь быстро решить, вместо того чтобы выдержать и сопровождать?
- ◆ Есть ли у меня установки, которыми я могу невольно обесценивать боевой опыт?
- ◆ Как я могу поддерживать себя, если чувствую бессилие, раздражение или вторичную травматизацию в процессе помощи?

4. Завершение и настрой на продолжение. Завершите размышлением:

- ◆ Что я хотел(а) бы в себе развивать дальше, чтобы быть более полезным специалистом для тех, кто возвращается с войны?
- ◆ Если бы я мог(ла) сказать одну важную фразу каждому, кто прошел через боевой опыт, что бы это было?

Возможные форматы:

- ◆ Индивидуальное письмо самому себе: «Письмо специалиста через 5 лет: как я хочу работать с ветеранами?»
- ◆ Групповая/индивидуальная рефлексия в кругу (если в группе): короткий отклик одним словом или образом на каждый из вопросов.

ГЛАВА 3

ФОРМЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ БОЕВОГО ОПЫТА

3.1. Зачем классифицировать боевой опыт: риски и польза

Классификация – привычный инструмент специалиста. Она позволяет систематизировать наблюдения, выделить ключевые признаки, подобрать адекватные методы помощи. Но когда речь идет о боевом опыте, особенно пережитом в условиях современной войны, любая классификация требует бережности, гибкости и осознанности.

Сегодня известно, что участие в боевых действиях делает значительную часть воинов более сильными, закаленными, ресурсными в решении различных задач военного и мирного времени. Такие воины без серьезных трудностей переходят из пространства войны в пространство мира. Они относятся к категории устойчивых.

Однако для некоторых ветеранов боевой опыт может стать тяжелым грузом при возвращении в мирную жизнь. И речь не о травме в классическом клиническом понимании. Это не разовая вспышка страха или ужаса. Это часто медленно накапливающийся, многослойный опыт жизни в реальности, где нормы, мораль и даже время работают иначе, они преломляются через успешность/неуспешность боевых действий, отношение общества к войне, индивидуально-психологические и личностные особенности участников боевых действий, тяжесть боевого опыта, уровень социальной поддержки в боевых коллективах и т. д. И потому упрощенные диагнозы или схемы легко становятся редуцирующими ярлыками, стирающими сложность пережитого.

Сегодня специалисты (А. Г. Караяни, В. Е. Попов, М. Мэтьюз, Фримен и Фримен) выделяют по крайней мере 5 категорий ветеранов боевых действий, отличающихся переживанием психологических последствий войны: демонстрирующих устойчивость; испытывающих посттравматический рост (ПТР); переживающих кризис реадaptации; страдающих посттравматическим стрессовым расстройством; «оставшихся на войне»..

Зачем все-таки нужна классификация?

- ◆ Чтобы не теряться в разнообразии проявлений. Один и тот же человек может в разные периоды проявлять себя по-разному: от замкнутости до гиперактивности, от вины до раздражительности. Классификация помогает собрать проявления в целостную картину и понять, что это не «нестабильность», а закономерный процесс.
- ◆ Чтобы понимать, какая помощь уместна. Одно дело – ПТСР с выраженными симптомами, другое – кризис реадaptации, когда человек теряет смыслы и привычные ориентиры, но функционирует. Разные формы требуют разных подходов и фокусов внимания.
- ◆ Чтобы видеть не только переживания и проявления поведения, но и направление движения. Классификация не про то, «что с вами не так», а про то, куда вы сейчас движетесь, где точка, откуда можно начать сопровождение.

Риски жесткой категоризации

- ◆ Стигматизация. Навешивание ярлыков вроде «у тебя ПТСР», «ты застрелял в войне», «ты ломаешься» может усилить самоизоляцию и сопротивление.
- ◆ Иллюзия понимания. Категория создает ощущение: «я знаю, что с ним происходит», тогда как реальный опыт человека может не укладываться ни в одну из рамок полностью.
- ◆ Поспешность в выборе методов. Если форма определена слишком рано и жестко, то можно начать «лечить» то, что является адаптацией, а не расстройством.



Почему это важно специалисту?

Специалист работает не с диагнозом, а с человеком, проходящим через сложную трансформацию. Его задача – видеть форму проявлений, но не сводить к ней все, что есть в личности. Правильная классификация – это не таблица, а карта. Она показывает, где мы находимся, но не отменяет необходимости идти и искать дорогу. Ключевой принцип: от различения к точной помощи, от ярлыка к диалогу.

3.1.1. Посттравматическое стрессовое расстройство как форма последствий боевого опыта

Почему важно говорить о ПТСР в контексте боевого опыта?

ПТСР – это не просто «реакция на стресс», а глубокое изменение функционирования психики и тела, которое возникает в условиях угрозы жизни, потери контроля и невозможности отреагировать.

В условиях СВО боец часто оказывается под длительным воздействием угроз; в ситуации потерь, ответственности за других; в условиях невозможности осмыслить происходящее.

Это создает уникальные предпосылки для формирования устойчивой посттравматической симптоматики, которая может проявляться через месяцы или годы после событий.

Что такое ПТСР?

ПТСР – это психическая адаптация, которая когда-то спасала, но в мирной жизни мешает. Она возникает, когда травматический опыт не может быть переработан и продолжает «фонить», будто происходит снова.

Мозг живет так, будто угроза не закончилась.

Симптоматика ПТСР **(адаптировано под боевой опыт)**

1. Интрузивные симптомы:

- ◆ навязчивые воспоминания, образы;
- ◆ ночные кошмары;
- ◆ «флешбэки» – внезапные телесные и эмоциональные переживания, будто событие происходит заново.

2. Поведенческое и когнитивное избегание:

- ◆ отказ говорить о боевом прошлом;
- ◆ уход от мест, людей, ситуаций, связанных с событием;
- ◆ внутреннее отчуждение, ощущение, что «жизнь как будто не моя».

3. Негативные изменения мышления и настроения:

- ◆ убеждение «я опасен» / «миру нельзя доверять»;
- ◆ чувство вины (в том числе «вины выжившего»);
- ◆ эмоциональная отстраненность, утрата удовольствия от жизни.

4. Повышенная возбудимость:

- ◆ раздражительность, вспышки гнева;
- ◆ постоянная настороженность;
- ◆ нарушения сна;
- ◆ усиленная реакция на резкие звуки, свет, запахи.

Таблица 23. Особенности ПТСР у бойцов

«Гражданская» форма	«Боевая» форма
Паника, тревога	Гиперконтроль, замкнутость
Жалобы на слабость	Акцент на силу и сдержанность
Признание страха	Отрицание страха, мобилизация
Эмоциональные жалобы	Телесные, поведенческие проявления

Из-за описанных выше особенностей ПТСР у ветерана может быть менее заметно окружающим (табл. 23), но от этого оно не становится менее разрушительным.

Скрининг ПТСР

Методика, рекомендованная Минздравом РФ для скрининга и оценки тяжести клинических проявлений ПТСР у участников СВО, – **Trauma Screening Questionnaire (TSQ)**. Разработана К. Брюином и соавторами (2002), представляет собой краткий опросник из 10 пунктов, направленный на выявление ключевых симптомов ПТСР, бланк обследуемого смотрите на с. 203.

Респонденту предлагается ответить, наблюдались ли у него за последнюю неделю симптомы, которые перечислены в вопросах:

1. Тяжелые мысли или воспоминания о событии приходили мне в голову против моей воли.
2. Мне снились тяжелые сны о том, что со мной случилось.
3. Я вдруг замечал(а), что действую и чувствую себя так, как будто бы ситуация повторяется снова.
4. Когда что-то напоминает мне об этом событии, я чувствую себя подавленным(ой).
5. Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал(а) неприятные физические ощущения (потливость, сбой дыхания, тошноту, учащение пульса и др.).
6. У меня нарушен сон (трудности с засыпанием или частые пробуждения).
7. Я испытывал(а) постоянное раздражение и вспышки гнева.
8. Мне было сложно сосредоточиться.
9. Я стал(а) испытывать повышенное чувство опасности для себя и других.
10. Я все время был(а) нервным(ая) и вздрагивал(а), если что-то внезапно пугало меня.

В первом вопросе под мыслями и воспоминаниями подразумеваются повторяющиеся переживания травмирующего события в навязчивых воспоминаниях («кадрах»), мыслях или кошмарах.

Значения, полученные после прохождения скрининга, интерпретируются следующим образом. Если 6 и более положительных ответов, то испытуемого следует отнести к группе риска в отноше-

нии ПТСР. Требуется консультация специалиста (врача психиатра, психотерапевта). Если менее шести, то возможны единичные проявления. Необходимы наблюдение и повторный скрининг через 2–4 недели.

TSQ может быть использован:

- ◆ психологами в консультативных и амбулаторных условиях;
- ◆ врачами общей практики (после краткого инструктажа);
- ◆ самими ветеранами для самооценки своего состояния.

Дополнительные инструменты (по рекомендациям Минздрава)

HADS (англ. Hospital Anxiety and Depression Scale) – шкала тревоги и депрессии (дополнительный ориентир при соматических жалобах), бланк обследуемого смотрите на с. 204–206.

C-SSRS (англ. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale) – шкала оценки суицидального риска.



Практические шаги специалиста после скрининга

- ◆ Объяснить, что результат не диагноз, а приглашение к заботе о себе.
- ◆ Подчеркнуть, что симптомы – это не слабость, а следствие нагрузки.
- ◆ При обнаружении симптомов ПТСР направить для диагностики к врачу (в кабинет медико-психологического консультирования при поликлинике или в филиал фонда «Защитники Отечества»).
- ◆ Предложить сопровождение: психообразование, телесную стабилизацию, консультирование.
- ◆ **Важно:** не форсировать воспоминания, не навязывать «разговор по душам».



Что важно знать близким?

- ◆ ПТСР – это не слабость и не испортившийся характер. Это нейрорпсихологическая реакция на экстремальный опыт. Человек не выбирает тревожные сны, вздрагивания, гнев или отстраненность. Он не «разбаловался» и не «не хочет меняться» –

это остаточные следы боя внутри нервной системы и психики. **Важно:** ПТСР – это состояние, которое требует не просто понимания, а лечения и реабилитации. Обратиться к врачу – это не слабость, а необходимый шаг к восстановлению. Чем раньше оказана помощь, тем выше шансы на устойчивое улучшение.

- ◆ Не давите и не принуждайте к разговору. Часто родные думают: «Если он все расскажет, то станет легче». В этом есть доля правды. Однако человек может быть не готов, не иметь слов или бояться, что травмирует вас. Дайте сигнал: «Я рядом, если захочешь говорить. И уважаю, если пока – нет».
- ◆ Реакции могут быть пугающими, но они не на вас. Крик, раздражение, уход в себя часто связаны не с вами, а с внутренней перегрузкой. Под воздействием какого-то триггера срабатывает «военный режим» и рождается ощущение угрозы. Не обижайтесь и не принимайте это на себя.
- ◆ Повседневная поддержка важнее разговоров о войне. Не нужно «лечить» словами. Чаще лучше просто быть рядом: погулять, вместе сварить суп, вместе помолчать. Это возвращает ощущение безопасности.
- ◆ Заботьтесь о себе. Быть рядом с человеком с ПТСР очень непросто. Усталость, тревога, беспомощность в таких условиях нормальны. Ищите опору: в близких, в специалистах, в группах поддержки. Сильный рядом нуждается в вашей силе и устойчивости.



Самопомощь (если у тебя симптомы ПТСР)

- ◆ То, что с тобой, не сумасшествие. Вспышки тревоги, ночные кошмары, избегание шума, боли в теле – это не «твое навсегда». Это тело, которое все еще живет в опасности. И его можно возвращать в безопасность – шаг за шагом. Важно знать: это состояние поддается изменению. Существуют эффективные методы терапии и медицинской поддержки, которые помогают справиться с посттравматическим стрессом. Не обязательно терпеть, можно обратиться за профессиональной помощью и начать путь к восстановлению. Реабилитация – это не про «переломать себя», а про возвращение ощущения контроля, опоры и жизни в настоящем.

- ◆ Не ускоряйся. Хочется «выйти в норму» быстро. Работать, быть нужным, не отставать. Но ПТСР – это не про скорость, а про терпение и регуляцию. Пауза – это не слабость. Это шанс отдохнуть от гипернапряжения.
- ◆ Делай маленькое, но регулярно. Стабильность восстанавливается через ритм. Ежедневная рутина, даже простая: подъем, физическая нагрузка, пробежка, регулярная еда, прогулка, душ – дает телу опору. Оно учится, что жизнь – это не угроза, а предсказуемость.
- ◆ Обращай внимание на тело. Овладей простейшей техникой контроля за состоянием телесного напряжения. Хотя бы 2–3 раза в день остановись и обрати внимание: не сжаты ли челюсти и кулаки, не втянута ли голова в плечи, не сбито ли дыхание, не колотится ли сердце. Первое время можно ставить напоминалки на смартфоне. Научись «считывать» сигналы тревоги и мягко снижать напряжение, не доводя до всплесков. Для этого можно использовать приемы «Диафрагмальное дыхание», «Квадратное дыхание», «Расслабление по контрасту» и др.
- ◆ Не оставайся один. Изоляция – удобна, но коварна. Она усиливает внутренний «шум» и чувство одиночества, которое может перерасти в ощущение покинутости. Даже редкие, ненапряжные встречи, короткие звонки или прогулки с человеком, который ничего не требует, – помогают восстанавливать связь с жизнью.

Выводы

ПТСР – это не знак психической поломки, а отражение сверхнагрузки.

Боевой ПТСР – это особая форма выживания. Задача специалиста – не «чинить», а помочь встроить травму в личную историю без разрушения личности. Еще раз подчеркнем: «Травма может не стать меньше, личность должна стать больше».

При диагностировании врачом ПТСР обязательно специализированное лечение, сочетающее психологическую и медикаментозную терапию.

3.1.2. Кризис реадаптации как форма последствий боевого опыта

Что такое кризис реадаптации?

Кризис реадаптации – это внутренний конфликт, возникающий у военнослужащего после возвращения из зоны боевых действий в мирную среду. Он не обязательно сопровождается тяжелыми психотравматическими симптомами, возможны единичные и разрозненные проявления симптомов ПТСР (табл. 24), но может проявляться как глубокая растерянность, потеря опоры, трудности с адаптацией к нормам гражданской жизни и проблемы ресоциализации.

Это переходный этап, который может протекать:

- ♦ относительно мягко и завершиться восстановлением;
- ♦ перейти в затяжной, дезадаптивный сценарий.

Кризис – это точка, в которой старые стратегии перестают работать, а новые еще не сформированы.

Таблица 24. Отличие кризиса реадаптации от ПТСР

Показатель	ПТСР	Кризис реадаптации
Причина	Психотравма	Социальный и ценностный переход
Симптомы	Интрюзии, избегание, гипертвзбудимость	Потеря ориентиров, пустота, раздражительность
Наличие флешбэков, кошмаров	Часто	Как правило, отсутствуют или очень редки
Социальное функционирование	Заметно нарушено	Часто сохраняется при внутреннем конфликте
Виды помощи	Психотерапия, работа с травмой	Переориентация, сопровождение, поддержка

Причины возникновения кризиса

- 1. Разрыв между боевым и гражданским контекстом.** Война – это система со своей логикой: четкие роли, ясные цели, напряженная мобилизация. Возвращение в мирную жизнь воспринимается как потеря смысла, утрата четкой структуры.

2. **Социальный разрыв.** Общество не всегда готово к принятию ветерана. Часто он сталкивается с непониманием, формальной вежливостью или открытым отторжением. Социум кажется другим, безразличным, а иногда и враждебным, что порождает ощущение ненужности и отвергнутости.
3. **Потеря привычной роли и статуса.** В зоне конфликта человек мог быть уважаемым бойцом, командиром. В гражданской жизни его достижения не всегда конвертируются в социальный и финансовый капитал, это психологическая девальвация боевого опыта.
4. **Смена базовых установок.** Ценности, выработанные в условиях выживания (доверяй только своим, не расслабляйся, не показывай слабость), не работают в мирной среде, но их невозможно быстро «отключить».
5. **Конфликт между внешней стабильностью и внутренним напряжением.** Снаружи все «нормально»: дом, семья, работа. Но внутри человек чувствует пустоту, бессмысленность, раздражение, и это может вызывать вину («у других хуже, а я ною»).

Психологическая картина кризиса

- ◆ Нарушение чувства идентичности. «Кто я теперь?» – один из главных вопросов. Возникает дезориентация в отношении своего места в мире.
- ◆ Ценностный вакуум. Боевые ценности (братство, честь, выживание) сменяются гражданскими (карьера, комфорт, гибкость), что вызывает внутренний протест.
- ◆ Проблемы с доверием. Механизмы выживания (настороженность, подозрительность) сохраняются и мешают строить глубокие отношения.
- ◆ Неумение обращаться за помощью. Привычка «справляться самому» делает обращение за помощью слабостью.
- ◆ Искажение образа времени. Прошлое гиперзначимо, настоящее размыто, будущее туманно или воспринимается как невозможное.

Эмпирические данные

Согласно различным отечественным и зарубежным исследованиям (в том числе по участникам кампаний в Афганистане, Чечне, Ираке, Афганистане [США]), кризис реадаптации выявляется у 30–60% ветеранов в первые 1–3 года после возвращения.

- ◆ Кризисный опыт не всегда требует вмешательства врача, но обязательно требует психологического сопровождения.
- ◆ Важно отделять кризис от психотравмы и своевременно подключать поддержку.



Что важно знать специалисту?

- ◆ Кризис не патологичен сам по себе. Это закономерный этап реадаптации. Главное, не оставлять человека в нем в одиночестве.
- ◆ Не ждите явных жалоб. Боец нередко выглядит «нормально» и даже активно действует, но внутри могут быть пустота, тревога, отчуждение.
- ◆ Слушайте ценностные и идентичностные запросы, отмечайте не только эмоциональные триггеры.
- ◆ Создавайте пространства для рефлексии и перехода, (запятая) где можно быть не «солдатом» и еще не «гражданским», а собой. Это могут быть как групповые, так и индивидуальные формы работы.



Что важно знать близким?

- ◆ Кризис – это не конец, а переход. Если ваш близкий раздражен, отстранен, сомневается в себе или говорит, что «не может жить как раньше», – это не деградация, а внутренняя перезагрузка. Он перестраивается, и это требует времени.
- ◆ Не торопите «возвращение к норме». Бывший военный может быть растерян в мирной жизни, не видеть смысла в рутине, избегать разговоров. Потребность в тишине, одиночестве, повторяющихся действиях – не лень и не холодность, а способ адаптации.
- ◆ Спрашивайте не «Что с тобой?», а «Что можно сделать?». Иногда лучшее, что вы можете сделать, – быть рядом, не требуя объяснений. Уважайте молчание, поддерживайте простыми дей-

ствиями: приготовить еду, вместе пойти на прогулку, помочь с делами.

- ◆ Признавайте его опыт, не сводя все к травме. Важно не жалеть, а уважать. Не нужно «лечить словами», достаточно признать: «Ты многое прошел. Я рядом, когда ты будешь готов говорить».
- ◆ Поддержите обращение за помощью. Мирная реальность сложна, и не каждый справляется с ней в одиночку. Убедите, что идти к специалисту – это не признак слабости, а шаг к тому, чтобы снова стать собой.



Самопомощь (если ты в кризисе)

- ◆ Признай, что реадaptация – это переходный этап от войны к миру. Ты не «сломался». Просто мир вокруг изменился, и тебе нужно время, чтобы в нем сориентироваться и найти точки опоры. Это нормально сейчас – чувствовать пустоту, усталость, злость или бессмысленность. Ты с этим справляешься.
- ◆ Делай простое. Регулярно. Стабильный режим дня, гигиена сна, еда, физическая активность – это не мелочи. Они возвращают контроль и снижают перегрузку. Даже 20 минут на свежем воздухе важны.
- ◆ Не сравнивай себя с собой «до», «во время» и «сейчас». Сейчас ты в другом контексте, и требования другие. Не жди от себя прежней скорости, реакции или сил. Позволь себе быть медленным, растерянным, уставшим.
- ◆ Не изолируйся. Даже один разговор с тем, кто не оценивает, а просто слушает, – уже шаг к восстановлению. Найди своего человека: друга, ветерана, специалиста, кто сможет просто быть рядом.
- ◆ Помни: помощь – доступна. Кризис реадaptации не твоя вина, и ты не обязан справляться один. Есть специалисты, есть программы, есть те, кто прошел через это. Ты не первый, и ты не один.

Выводы

Кризис реадaptации – это мост между боевым опытом и мирной жизнью. Он может стать точкой разрушения или точкой трансформации и роста.

Задача специалиста – обнаружить, поддержать, удержать и помочь перестроить опору под новые условия жизни.

3.1.3. Посттравматический рост: возможность развития после травмы

Что такое посттравматический рост (ПТР)?

Посттравматический рост (англ. Post-traumatic Growth, PTG) – это позитивное психологическое изменение, возникающее в результате глубокой переработки травматического опыта. Это не отмена боли, не возвращение в «прежнего себя», а появление новой личности, более устойчивой, более понимающей, более зрелой.

Вопреки распространенному мнению, не всякая психическая травма ведет исключительно к расстройствам. В ряде случаев человек может выйти из кризиса укрепленным, измененным и более устойчивым, чем был до травмирующих событий.

ПТР не является универсальным исходом травмы. Это один из возможных и в то же время чрезвычайно важных путей для сопровождения ветеранов. Он требует внутренних усилий, поддержки среды и времени на осмысление пережитого.

Теоретические основы

Термин «Post-traumatic Growth» был введен американскими психологами R. G. Tedeschi и L. G. Calhoun в 1996 году. Их исследования легли в основу модели, описывающей ПТР как процесс личностной трансформации, возникающей после глубокого кризиса или травмы.

Они выделили 5 направлений роста:

1. Углубление межличностных отношений (больше доверия, эмпатии).
2. Ощущение внутренней силы (справился – значит, могу).
3. Появление новых жизненных возможностей (смена приоритетов).

4. Экзистенциальные изменения (осознание ценности жизни).
5. Духовное развитие (открытие духовного измерения мира).

Как оценивается ПТР?

В мировой практике широкое распространение получила анкета **Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI)**.

В отечественной практике российским исследователем создана авторская анкета **«Шкала ПТР-8»** (С. А. Проценко) – это короткий опросник, предназначенный для прикладной оценки степени выраженности посттравматического роста.

«Шкала ПТР-8» была создана (см. главу 7, раздел 7.2.2. «Шкала ПТР-8») на основе: модели Tedeschi & Calhoun; интервью с ветеранами и практиками; анализа типичных проявлений и изменений после СВО; факторного анализа собранных данных.

Структура анкеты «Шкала ПТР-8» состоит из восьми утверждений, отражающих ключевые аспекты роста. Респондент дает ответы по шкале от 0 (не согласен) до 5 (полностью согласен). Примеры утверждений:

- ◆ «Я стал ближе к людям, которых люблю».
- ◆ «Я лучше понимаю, что в жизни для меня важно».
- ◆ «Я чувствую себя сильнее, чем раньше».

Интерпретация полученных результатов по анкете осуществляется в рамках следующих диапазонов значений сырых баллов: 0–10 баллов – низкий уровень ПТР; 11–25 – умеренный; 26–40 – высокий. «Шкала ПТР-8» позволяет отслеживать изменения во времени и является практическим инструментом работы с ресурсами, а не только используется для оценки статуса. Ее важно использовать в программах сопровождения ветеранов в гражданской жизни.

Посттравматический рост у ветеранов: эмпирические данные

В контексте войны феномен ПТР особенно значим. Согласно клиническим и эмпирическим данным:

- ◆ 30–50% ветеранов спустя 1–3 года после участия в боевых действиях демонстрируют признаки ПТР (Dekel et al., 2012; Shakespeare-Finch & Copping, 2006);
- ◆ рост наблюдается чаще у тех, кто имеет доступ к поддержке, возможность помогать другим, участвует в добровольческой или наставнической деятельности, ведет дневник;
- ◆ у части участников СВО отмечаются выраженные изменения в системе ценностей, в отношении к жизни, служению, семье.

Исторический контекст: ПТР как общественный феномен

Восстановление – это не только личная история. Это и общественный процесс, в который включаются система образования, культура, политика, историческая память.

История знает десятки примеров того, как боевой опыт становился источником глубокой личностной трансформации, толчком к созиданию, служению, творчеству. Эти примеры служат иллюстрацией потенциала ПТР в реальности.

Так, Великая Отечественная война создала мощные предпосылки для того, чтобы прошедшие самые драматические испытания советские воины смогли найти ресурсы для посттравматического роста.

Огромное количество из них стали всемирно известными **писателями**: Астафьев Виктор Петрович, Бакланов Григорий Яковлевич, Богомолов Владимир Осипович, Бондарев Юрий Васильевич, Быков Василий Владимирович, Васильев Борис Львович, Воробьев Константин Дмитриевич, Казакевич Эммануил Генрихович, Кондратьев Вячеслав Леонидович, Курочкин Виктор Александрович, Нагибин Юрий Маркович, Некрасов Виктор Платонович, Носов Евгений Иванович, Пикуль Валентин Саввич, Симонов Константин Михайлович, Смирнов Сергей Сергеевич и др.

Стали известными **поэтами**: Асадов Эдуард Аркадьевич, Белаш Юрий Семенович, Ваншенкин Константин Яковлевич, Винокуров Евгений Михайлович, Гудзенко Семен Петрович, Друнина Юлия Владимировна, Карим Мустай, Кежун Бронислав Адольфович,

Левин Константин Ильич, Левитанский Юрий Давидович, Липкин Семен Израилевич, Лисянский Марк Самойлович, Львов Михаил Давыдович, Окуджава Булат Шалвович, Орлов Сергей Сергеевич, Островой Сергей Григорьевич, Панченко Николай Васильевич, Ревич Александр Михайлович, Рыленков Николай Иванович, Самойлов Давид Самуилович, Сатуновский Яков Абрамович, Светлов Михаил Аркадьевич, Сельвинский Илья Львович, Симонов Константин Михайлович, Слуцкий Борис Абрамович, Старшинов Николай Константинович, Сурков Алексей Александрович, Сухов Федор Григорьевич, Тарковский Арсений Александрович, Твардовский Александр Трифонович, Тихонов Николай Семенович, Фатьянов Алексей Иванович, Шубин Павел Николаевич, Эренбург Илья Григорьевич и др.

А также значимыми **режиссерами, актерами кино и театра**: Алексеев Алексей Петрович, Алов Александр Александрович, Бадьев Николай Федорович, Басов Владимир Павлович, Битюков Борис Валентинович, Бондарчук Сергей Федорович, Боярский Николай Александрович, Буренков Евгений Дмитриевич, Быстрицкая Элина Авраамовна, Валиков Федор Михайлович, Ванин Алексей Захарович, Василькова Зоя Николаевна, Весник Евгений Яковлевич, Винник Павел Борисович, Гайдай Леонид Иович, Гердт Зиновий Ефимович, Глузский Михаил Андреевич, Голубицкий Олег Борисович, Граве Александр Константинович, Греков Максим Иванович, Гуляев Владимир Леонидович, Дупак Николай Лукьянович, Еременко Николай Николаевич, Засухин Николай Николаевич, Зеленая Рина (Екатерина) Васильевна, Зубков Валентин Иванович, Иванов Борис Владимирович, Иванов Владимир Николаевич, Карташева Ирина Павловна, Катин-Ярцев Юрий Васильевич, Кашпур Владимир Терентьевич, Козырева Евгения Николаевна, Копелян Ефим Захарович, Корзун Василий Иванович, Лебедев Николай Сергеевич, Луспекаев Павел Борисович, Любимов Юрий Петрович, Максимова Антонина Михайловна, Миронов Алексей Иванович, Никулин Юрий Владимирович, Никитин Федор Михайлович, Оболенский Леонид Леонидович, Озеров Юрий Николаевич, Окуджава Булат Шалвович, Ордынский Василий Сергеевич, Орловский Дмитрий Дмитриевич, Папанов Анатолий Дмитриевич, Пастухов Николай Исакович, Прокопович Николай Константинович, Пуговкин Михаил Иванович, Ростоцкий Станислав

Иосифович, Рунге Борис Васильевич, Рыкунин Николай Николаевич, Самойлов Владимир Яковлевич, Смирнов Алексей Макарович, Смоктуновский Иннокентий Михайлович, Стрельчик Владислав Игнатьевич, Стриженов Глеб Александрович, Тодоровский Петр Ефимович, Трофимов Николай Николаевич, Фрид Ян Борисович, Чухрай Григорий Наумович, Шуйдин Михаил Иванович, Этуш Владимир Абрамович, Юматов Георгий Александрович и др., а также многие тысячи государственных и общественных деятелей.

Многие тысячи ветеранов войны, реализуя открывшуюся у них энергию и новое видение жизни, состоялись как ученые, общественные и государственные деятели.

Эти примеры не про романтизацию войны, а про то, как человек может превратить боевой опыт в осмысленную жизнь, в общественно значимый результат.

Механизмы ПТР

Посттравматический рост возможен при выполнении ряда условий:

- ◆ Когнитивная переработка травмы (осмысление, рефлексия).
- ◆ Эмоциональное выражение (разрешенность душевных переживаний).
- ◆ Поддержка значимых других (семья, друзья, специалисты).
- ◆ Чувство пользы: возможность помогать другим, участвовать в общественной жизни.
- ◆ Ощущение справедливости и признания: ПТР чаще возникает, если участие в боевых действиях не было напрасным.

Важно: психолог не может «создать» рост, но может создать условия для него: безопасное пространство рефлексии – без давления, с принятием и уважением к чувствам и пережитому опыту.

Посттравматический рост: от личного к общественному

ПТР у ветеранов может стать точкой входа в помощь другим, преподавание, наставничество, участие в патриотических и социальных инициативах.

ПТР может выражаться в новом этическом кодексе: честность, справедливость, внимание к уязвимому.

ПТР способен запустить механизмы общественного взросления, когда общество, видя трансформацию героев, само начинает переосмысливать ценности.



Что важно учитывать специалисту?

- ◆ ПТР не отменяет страданий, не делает травму «полезной», но может стать источником нового смысла.
- ◆ ПТР не случается сам, ему требуется контекст, поддержка, признание.
- ◆ Основной риск – это форсирование роста извне. Психолог должен не внушать: «Ты должен вырасти», – а создавать условия, в которых рост возможен.
- ◆ ПТР – это не альтернатива лечению, а точка трансформации и возможный вектор личной динамики.

Человек, прошедший через войну, может стать источником силы – своей и общественной. И задача психолога — помочь ему обрести это стремление.

Риски «показного» роста и подавленных травм

Несмотря на очевидную ценность посттравматического роста, важно различать реальный, внутренне прожитый рост и его социально желаемый имитационный аналог. В ряде случаев, особенно в среде ветеранов и людей с высокой нормативной нагрузкой (военные, спасатели, мужчины с жесткими гендерными ролями), формируется феномен «показного» роста – когда внешне человек демонстрирует стойкость, смысл, эффективность, но внутри остается непрожитая, вытесненная травма.

Признаки показного роста

- ◆ Избегание темы травмы под видом «все нормально, не о чем говорить».

- ◆ Гиперактивность, волонтерство, лидерство, за которыми скрываются страх и вина.
- ◆ Чрезмерная рационализация: «значит, так надо», «все было правильно».
- ◆ Отсутствие эмоционального выражения при описании травматического опыта.

Такой рост не является патологией сам по себе, но несет риски истощения, срывов, депрессии, ПТСР с отсроченным проявлением. Особенно часто это наблюдается: спустя 6–12 месяцев после возвращения; при потере привычного окружения; при столкновении с мирной реальностью, не подтверждающей ценности боевого опыта.

Подавленные переживания не умирают. Они просто молчат, ожидая, когда станет невозможным их игнорировать.



Почему это важно учитывать специалисту?

- ◆ Нельзя по внешней активности судить о завершенности внутренней работы.
- ◆ Специалист не должен поощрять «образ героя» без эмоций, важно создавать пространство для рефлексии, где допустимы и сила, и уязвимость.
- ◆ Работа с ПТР требует дифференциации подлинного смысла и «защитной витрины».

Специалисту важно научиться различать два слоя переживания:

- ◆ подлинный рост – внутренне прожитый, отрефлексированный, связанный с переживаниями, сомнениями и личным выбором;
- ◆ витринный рост – социально одобряемая демонстрация силы и эффективности, за которой может скрываться непрожитая травма.

На уровне поведения они могут выглядеть одинаково: активность, лидерство, уверенность, участие в проектах. Но на внутреннем уровне это разные состояния.

В чем суть витринного роста?

Это защитный механизм. Человек создает внешнюю конструкцию, которая позволяет ему:

- ◆ не сталкиваться с переживанием напрямую;
- ◆ получать признание и поддержку (без риска быть уязвимым);
- ◆ сохранить лицо перед собой и другими.

Чем опасна путаница между смыслом и «витриной»?

Если специалист принимает витринное поведение за подлинный смысл, он может:

- ◆ не заметить реальной потребности в поддержке;
- ◆ укрепить психологическую защиту, не позволяя переживанию выйти наружу;
- ◆ обойтись без глубокой работы, ограничившись «одобрением активности»;
- ◆ укрепить в участнике убеждение, что с ним «все хорошо», хотя внутри он может быть истощен и одинок.

Как различать подлинный смысл и «витрину»?

Таблица 25. Соотношение признаков подлинного ПТР и «защитной витрины»

Признак	Подлинный ПТР	«Защитная витрина»
Контакт с чувствами	Есть пространство для боли, сомнений, вины, любви	Чувства рационализированы или заблокированы
Отношение к уязвимости	Допускается, воспринимается как часть силы	Подавляется, считается слабостью
Присутствие «здесь и сейчас»	Есть связь с собой, телом, моментом	Преобладает режим действия, бегство вперед
Стиль разговора о травме	Личный, рефлексивный, с паузами, сомнениями	Шаблонный, отстраненный, безэмоциональный
Наличие паузы	Есть моменты тишины, отдыха, замедления	Непрерывная активность, невозможность «просто быть»



Что может делать специалист?

- ◆ Создавать безопасную атмосферу, в которой человек может впервые сказать: «Иногда мне тяжело», — не рискуя быть отвергнутым.
- ◆ Отделять функцию от личности: «Ты делаешь важное дело. А как при этом тебе внутри?»
- ◆ Задавать вопросы не про героизм, а про смысл:
 - «Что тебя держит?»
 - «Когда ты это делаешь, тебе становится легче или тревожнее?»
 - «А если бы ты перестал делать это, то что было бы страшнее всего?»
- ◆ Не обесценивать активность, но и не сводить к ней всю жизнь человека:
 - «Важно, что ты делаешь. А что происходит, когда ты остаешься наедине с собой?»
- ◆ Уметь выдерживать паузу и молчание. Иногда они – единственный путь к тому, что по-настоящему болит.

Дифференцировать подлинный рост и «витрину» – значит уважать сложность процесса. Не спешить называть преодоление «успешным». И идти за участником не к «сильному „я“», а к настоящему.

Примеры из практики

- ◆ Ветеран активно участвует в патриотических мероприятиях, но не может спать без света и вздрагивает от хлопков – это признаки непроработанной тревоги или ПТСР.
- ◆ Доброволец создал фонд помощи, но избегает говорить о погибших товарищах и отказывается обращаться за помощью – это рост за счет подавления.

Как работать с этим?

- ◆ Развивать у ветеранов способность различать социальную роль и внутреннюю правду.
- ◆ Поддерживать эмоциональное выражение без страха осуждения.

- ◆ Спрашивать: «Что остается, когда Вы один и не нужно быть сильным?»
- ◆ Поддерживать контакт с чувствами, а не только с «правильными смыслами».

Таким образом, ПТР не всегда светлая история. Это тонкая работа с парадоксами травмы и силы, и специалисту важно не путать настоящий рост с необходимостью выглядеть «нормально».



Что важно знать близким?

- ◆ Рост не всегда выглядит красиво. Если близкий становится активным, помогает другим, говорит о смысле, то это хорошо. Но за этим могут скрываться выгорание, вина, попытка спастись через полезность. Помните: внешний успех не всегда означает внутреннее восстановление.
- ◆ Не делайте из него героя без права на слабость. Когда человека постоянно благодарят, ставят на пьедестал, ждут вдохновения, то у него почти не остается пространства быть уставшим, злым, растерянным. Разрешите ему быть не «примером», а живым.
- ◆ Не торопите с поиском смысла. Фразы вроде «наверное, ты теперь все понял», «это дало тебе силу, да?» могут ранить. Иногда смысл приходит не сразу. Иногда не приходит вообще. Иногда человек живет не из смысла, а из честности к себе.
- ◆ Умейте быть рядом, когда никакой пользы нет. В ПТР человек часто ищет пользу: помогать, «волонтерить», быть нужным. Но очень важно, чтобы дома он мог быть просто без пользы, без усилия, просто нужным, потому что он есть.
- ◆ Не берите на себя задачу «помочь вырасти». Вы не психолог и не тренер. Вам не нужно «вести его к свету». Достаточно не мешать, быть опорой, слушать, когда он хочет говорить, и не толкать, когда он молчит.



Самопомощь (как не потерять себя в процессе роста)

- ◆ Отделяй то, что действительно твое, от того, чего ждут другие. Посттравматический рост – это не «стать полезным», «начать волонтерить» или «быть сильным». Это про честный ответ себе:

«Что меняет меня изнутри? Что откликается во мне, а не навязано снаружи?»

- ◆ Будь осторожен с «помогающей активностью». Да, помогать другим – это дает смысл. Но иногда за этим можно спрятаться. Спроси себя: «Я сейчас бегу от переживаний или иду к чему-то важному?», «Есть ли у меня силы на это, или я снова жертвую собой?»
- ◆ Делай паузы, даже если все идет хорошо. ПТР может быть энергичным. Ты снова чувствуешь жизнь, и это важно. Но не забудь о восстановлении: прогулки, тишина, сон, одиночество. Рост требует корней, а не только движения вверх.
- ◆ Позволяй себе печаль. Рост не отменяет утрат. То, что ты стал сильнее, не делает потери менее важными. Плачь, если хочется. Помни, если больно. Это не мешает росту, а делает его глубже.
- ◆ Найди свое отражение. Ищи тех, кто понимает не по словам, а по опыту. Иногда важно просто молча побыть рядом с тем, кто тоже прошел похожий путь. Такие встречи не требуют объяснений, но дают силу.

Выводы

Посттравматический рост – это трансформирующий потенциал, заложенный в травме, но не автоматически срабатывающий механизм. Это путь, требующий усилий, но способный привести к новой точке устойчивости, осмысленности, человечности.

Посттравматический рост – не исключение, а реальный потенциал. Его проявления мы наблюдаем:

- ◆ в судьбах ветеранов, ставших учителями, врачами, волонтерами;
- ◆ в семейной передаче, когда дети бойцов унаследуют не травму, а силу;
- ◆ в текстах, фильмах, делах, которые становятся культурными следами преодоления.

Психологическая работа с ветеранами должна включать не только преодоление симптомов, но и поддержку роста как логичной части жизненного пути.

3.1.4. Хронификация боевого «я» (феномен «оставшихся на войне»)

Хронификация боевого «я» – это стойкое психологическое состояние, при котором военный опыт становится неотъемлемой, центральной частью личности, часто не интегрированной в гражданскую идентичность. Ветеран продолжает «оставаться на войне» внутри себя, даже после возвращения домой, даже в мирной обстановке.

Такой человек может не иметь ПТСР в клиническом смысле, может успешно работать и выполнять бытовые задачи, но его внутренний мир и структура самооощущения остаются привязанными к условиям боевых действий (см. табл. 26, с. 105).

«Война кончилась, но не во мне», – это метафора участников боевых действий.

Психологическая структура

Феномен «оставшихся на войне» включает несколько уровней:

- 1. Идентичность в условиях военной нормы.** Сформированы поведенческие паттерны, ценности, реакции, ориентированные на выживание. Личность перестраивается под кодекс «войны», где важны боевое братство, четкость, выносливость, контроль, простота отношений.
- 2. Невозможность адаптации к гражданской среде.** Мир кажется «размытой» и неавторитетной средой: все долго, запутанно, без четкого смысла. Теряются ориентиры, ощущаются фрустрация и отчуждение: «я не из этого мира», «все здесь неправильно».
- 3. Зависимость от боевого опыта как смысла.** Война становится главным жизненным референсом, через нее оцениваются люди, события, установки. Возникает невидимая лояльность к прошлому: боец чувствует, что изменит памяти погибших, если «просто заживет». Ветеран ищет возможности вновь вернуться в боевую обстановку, испытать чувство боевого братства, собственной профессиональной ценности и востребованности.

- Повышенная склонность к регрессии в боевое «я».** При стрессе, конфликте, потере контроля происходит «возврат на войну»: реакция становится жесткой, агрессивной, человек «закрывается». Это часто происходит неосознанно.

Таблица 26. Отличия хронификации боевого «я» от ПТСР

Критерий	ПТСР	Хронификация боевого «я»
Клинические симптомы	Да (флешбэки, избегание, тревога)	Необязательно
Наличие травмы	Да	Да
Психологическое ядро	Травматическая реакция	Идентичность, застывшая в боевом коде
Форма проявления	Болезненная, нарушающая	Устойчиво-функциональная, но ограничивающая
Риски	Депрессия, срывы	Застой, отчуждение, жесткость, эмоциональная «бедность»

Примеры

- Ветеран успешно работает, но дома не может расслабиться – все планирует, держит под контролем, не может плакать, жизнь по уставу даже в быту.
- Мужчина, участвовавший в СВО, отказывается от новой работы, потому что «нет дела, за которое стоило бы жить», ценность утрачена, осталась только война.
- Женатый человек, живущий с детьми, уходит из семьи без конфликта и ощущает, что все «ненастоящее» и «не его», хотя нет явных проблем.

Последствия

- Эмоциональное оскудение, агрессия в быту.
- Трудности в принятии уязвимости и эмпатии.
- Проблемы в семье, особенно с детьми.
- Замкнутость и изоляция.
- Цинизм, потеря мотивации.
- Повышенный риск вторичной травматизации или позднего ПТСР при потере смысла.



Как с этим работать специалисту?

- ◆ Осознать, что боевое «я» – это не враг, а часть личности, заслуживающая уважения и интеграции.
- ◆ Помочь разделить: «я» – это не только солдат, но и отец, гражданин, человек.
- ◆ Работать с темами лояльности к павшим: разрешить себе жить.
- ◆ Искать новые смыслы, которые не обесценивают прошлое, а включают его.
- ◆ Создавать промежуточные пространства: мужские группы, патриотические проекты, наставничество.

Повторное вовлечение в боевые действия: возвращение «на войну»

Особое проявление хронификации боевого «я» – это стремление к возвращению в условия, максимально приближенные к боевым. Ветераны, у которых не произошла успешная интеграция боевого опыта, часто ищут способы заново оказаться в зоне боевых действий.

Это может происходить через подписание новых контрактов с Вооруженными силами; вступление в частные военные компании (ЧВК); участие в локальных конфликтах за пределами страны. Это решение не всегда осознанная тяга к насилию. Чаще всего за ним стоит:

- ◆ ощущение смысла и компетентности только в условиях войны;
- ◆ невозможность адаптироваться к мирной жизни;
- ◆ социальная идентичность, прочно связанная с ролью бойца;
- ◆ желание вернуться туда, где «все было понятно» и «ты знал, кто ты»;
- ◆ экономические стимулы, вторично подкрепляющие мотивацию.

С психологической точки зрения, возвращение в боевую зону может восприниматься как облегчение, потому что снимает тревогу от неопределенности гражданской жизни. Но при этом оно усиливает зависимость от боевого «я» и углубляет разрыв с мирной идентичностью.

Риски повторного вовлечения

1. Прогрессирующая изоляция от семьи и общества.
2. Усиление отчужденности от гражданских норм.
3. Повышение порога эмоциональной чувствительности.
4. Утрата мотивации к мирной социальной реализации.
5. Хроническое ПТСР, усиленное кумулятивной травмой.



Что важно знать близким?

- ◆ Человек может быть физически рядом, но внутренне – на войне. Если он все еще живет по боевым правилам: контролирует, не доверяет, действует резко – это не про упрямство или черты характера. Это результат закрепленного боевого опыта, в котором он выжил.
- ◆ Он не «застрял», он защищается. Жесткость, прямолинейность, бдительность – это не жестокость, а способ удержать контроль и не допустить уязвимости. За этим может стоять страх развалиться, если позволить себе расслабиться.
- ◆ Не разрушайте боевое «я», а помогайте его дополнять. Попытки «сломать» или обесценить это состояние (фразы вроде «все, хватит, война закончилась») только усугубляют сопротивление, разделяют вас с ветераном. Вместо этого поддержите процесс, в котором боевое «я» становится частью новой, мирной идентичности.
- ◆ Обратите внимание на сигналы выгорания. Если человек отказывается от отдыха, не доверяет даже близким, не может расслабиться и постоянно «на страже» – это не сила, а истощение. Важно мягко и уважительно говорить об этом.
- ◆ Поддержите обращение за специализированной помощью. Иногда нужна не просто беседа, а работа с травмой, ПТСР, хронической активацией нервной системы. Психолог, психиатр, центры ветеранской помощи – это не «для слабых», а для тех, кто хочет жить по-настоящему, а не в режиме постоянной обороны.



Самопомощь (если ты все еще «там»)

- ◆ Признай: боевое «я» помогло тебе выжить. Это не ошибка. Это было нужно. Но теперь важно, чтобы оно не управляло

всей твоей жизнью. Ты можешь оставить в себе силу, точность, верность и при этом научиться быть мягче, свободнее, живее.

- ◆ Заметь, что ты больше не на войне. Спроси себя: что сейчас угрожает? Кто здесь враг? Часто боевые реакции возникают автоматически, но ты можешь их отслеживать и выбирать по-новому. Используй технику самоконтроля напряжения хотя бы 2–3 раза в день.
- ◆ Позволяй себе быть не в режиме «боевой готовности». Тепло, отдых, игры с детьми, неспешные разговоры, природа – это не слабость. Это условия, в которых восстанавливается человек. Не тело. Не боец. Человек.
- ◆ Начни строить другое «я» – не в противовес, а вместе. Спроси себя: кем ты хочешь быть сейчас? Не кем был и не кем нужно быть для выживания, а кем ты выбираешь быть теперь. Маленькими шагами, новыми ролями, пробами без самоосуждения.
- ◆ Ищи тех, кто поймет. Группы ветеранов, психологи, другие мужчины, которые прошли через схожее, – это не «жалобы», а пространство для нормализации. Там, где тебя не будут перевоспитывать, а будут уважать. Слушать. Держать рядом.

Вывод

Хронификация боевого «я» – это не патология, но тупиковая форма идентичности, если она не сопровождается внутренней работой. Ветерану важно не отказаться от своей истории, но и не остаться в ней навсегда.

Оставаться живым – значит быть больше, чем война, которую ты прошел.

3.2. Как специалисту различать формы боевого опыта и выстраивать помощь

Почему важна классификация?

Боевой опыт оставляет глубокий след в жизни человека. Но не каждый вернувшийся сталкивается с клинической травмой, не каждый

проходит путь роста, и не каждый «остался на войне» навсегда. Если мы смешиваем эти состояния, то рискуем ошибиться с методами помощи; переоценить или недооценить риски; обесценить усилия человека или, наоборот, поддерживать его защитные иллюзии.

Поэтому важна грамотная дифференциация и понимание, что перед нами (табл. 27, 28): ПТСР, кризис, рост или хронификация?

Таблица 27. Различия четырех форм боевого опыта

Критерий	ПТСР	Кризис реадаптации	ПТР	Хронификация боевого «я»
Основной фокус	Травма, угроза жизни	Потеря ориентира, сбой адаптации	Смысл, развитие, внутренняя трансформация	Застревание в боевой идентичности
Симптоматика	Тревога, флешбэки, избегание	Усталость, раздражение, соматизация	Осознание ценностей, зрелость личности	Жесткость, отчуждение, возвращение на войну
Динамика состояния	Болезненное, может ухудшаться	Потенциально преодолимое	Прогрессирующее и укрепляющее	Стабильное, но ограничивающее
Отношение к прошлому	Страх, тревога, желание забыть	Непонимание, растерянность	Принятие, переработка	Идеализация, лояльность
Требуемая помощь	Психотерапия, медикаменты	Поддержка, навигация, стабилизация	Создание среды развития	Осознанная интеграция, работа с идентичностью

Как распознать состояние ветерана при первом контакте?

Таблица 28. Проявление возможных состояний ветеранов при первом контакте

Что говорит человек	Возможное состояние
«Меня ночью кидает в пот от взрывов»	Вероятно, ПТСР
«Не понимаю, что теперь делать с жизнью»	Кризис адаптации
«Все это сделало меня сильнее»	Возможный ПТ-рост
«На гражданке все бесит. Хочу обратно»	Хронификация боевого «я»

Важно: одна и та же фраза может иметь разные смыслы в зависимости от контекста. Поэтому опирайтесь не только на слова, но и на эмоциональный тон, поведение, динамику в беседе.

Ошибки, которых стоит избегать

- ◆ Поспешная диагностика: не торопитесь вешать ярлыки (например, «у Вас ПТСР»).
- ◆ Обесценивание роста: рост может быть реальным, даже если звучит «подозрительно позитивно».
- ◆ Романтизация хронификации: героический образ «вечного солдата», «волка войны» – это защитный механизм.
- ◆ Недооценка кризиса: фраза «просто устал» может скрывать разрушенный внутренний мир.



Что помогает специалисту?

- ◆ Слушать не диагноз, а человека в его целостности.
- ◆ Искать не то, «что не так», а то, что требует помощи, поддержки или переосмысления.
- ◆ Не навязывать «оптимальный» путь, а выстраивать с человеком его собственную траекторию движения.

Специалисту важно понимать: форма переживания боевого опыта – это отправная точка, от которой зависит стратегия помощи. Если мы не различаем форму, то рискуем:

- ◆ Нагружать человека неподходящими интерпретациями: например, говорить о «росте», когда он находится в стадии острого ПТСР, или, наоборот, видеть патологию в конструктивных изменениях.
- ◆ Применять неадекватные инструменты: медикаментозная помощь там, где нужна нормализация режима; или, наоборот, только поддержка там, где требуется работа с тяжелой симптоматикой.
- ◆ Упускать ресурсы: если не распознать за внешней жесткостью элементы роста или желания восстановления, можно пропустить важную точку входа в диалог.

Точная дифференциация позволяет:

- ◆ Построить понятную и принимаемую самим ветераном траекторию помощи.
- ◆ Учитывать его актуальное состояние, а не только внешние проявления.
- ◆ Видеть, где находится зона ресурса, а где – зона хрупкости.
- ◆ Не просто лечить, а сопровождать развитие.
- ◆ Уважать разные пути выхода из войны без давления и обесценивания.

Помощь не может быть универсальной. Она должна быть адресной.

Важно помнить и о том, что ветераны пережили разный боевой опыт, имеют разные психологические ресурсы и уровни психологической поддержки. Специфический подход в реализации психологического сопровождения реадaptаций потребует и при работе с такими группами ветеранов боевых действий, как раненые, инвалиды, женщины, лица, мобилизованные из мест заключения, и т. д.

И это возможно только тогда, когда мы умеем различать.

Каждая форма боевого опыта – это не приговор, а возможность для понимания. Правильно распознанное состояние открывает дорогу к точной помощи и бережной поддержке.

Задача специалиста не исправить человека, а помочь ему распознать самого себя после войны.

3.3. Практическое задание «Распознай форму боевого опыта»

Цель: научиться различать ПТСР, кризис реадaptации, посттравматический рост и хронификацию боевого «я» по поведению, высказываниям и ключевым признакам.

Инструкция: прочитайте описание кейса. Ответьте на вопросы:

- ◆ Какую форму боевого опыта, вероятнее всего, демонстрирует человек?
- ◆ Какие признаки указывают на это?
- ◆ Какие шаги поддержки были бы уместны?

Кейс 1. «Олег, 34 года, инженер, мобилизованный»

«После возвращения не могу спать. Постоянно слышу, как будто мимо летит дрон. С женой постоянно ссоримся: она говорит, я на нее ору. А я просто не могу, если кто-то сзади подходит, я дергаюсь, будто снова в бою. На работу вышел, но там все кажется бессмысленным. Иногда ловлю себя на мысли, что проще было бы вообще не возвращаться».

Кейс 2. «Александр, 40 лет, вернулся 5 месяцев назад»

«Поначалу было сложно, но потом начал по-другому на все смотреть. Сейчас стараюсь проводить больше времени с семьей. Чувствую, что стал глубже понимать, что важно в жизни. Занимаюсь спортом, волонтеру немного. Иногда, конечно, накрывает воспоминаниями, но в целом чувствую, что стал сильнее».

Кейс 3. «Игорь, 29 лет, бывший контрактник»

«На гражданке бардак. Люди живут, как будто ничего не происходит. На войне все просто: есть цель, есть команда. Думаю, поеду снова. Говорят, ЧВК снова набирают. Тут я чужой, там на своем месте. Здесь все не по-настоящему».

Кейс 4. «Михаил, 51 год, работает охранником»

«Жена говорит, что я изменился. А мне просто не хочется ни с кем говорить. Люди глупые, озабоченные ерундой. Не могу понять, зачем мне теперь вообще что-то надо. День за днем просто жду, когда все закончится. Иногда снится, будто опять на передовой».

Кейс 5. «Владислав, 37 лет, бывший военный, сейчас учится»

«Я в растерянности. Вроде бы хотел вернуться, ждал этого момента. А теперь не понимаю, куда себя деть. В универе все по-детски. Коллеги говорят на каком-то «гражданском». Друзья детства будто от меня отделились. У меня ощущение, что я потерял маршрут».

Ключи с комментариями

Кейс 1. Олег, 34 года

Ответ: форма боевого опыта – **ПТСР** (посттравматическое стрессовое расстройство).

Признаки:

- ◆ Нарушения сна, флешбэки: «постоянно слышу, как будто мимо летит дрон».
- ◆ Гипервозбудимость, раздражительность: «дергаюсь, если кто-то подходит сзади», «с женой постоянно ссоримся».
- ◆ Чувство отчужденности и потеря смысла: «все кажется бессмысленным», «проще было бы не возвращаться».

Шаги поддержки:

1. Скрининг на ПТСР (например, по TSQ).
2. Снижение стимуляции, восстановление сна, телесная регуляция.
3. Направление к специалисту по травматерапии (при необходимости – психиатрическая помощь).

Кейс 2. Александр, 40 лет

Ответ: Форма боевого опыта – **ПТР** (посттравматический рост).

Признаки:

- ◆ Новые смыслы: «по-другому на все смотреть».
- ◆ Углубление ценностей, приоритет семьи: «провожу больше времени с семьей».
- ◆ Личностное укрепление: «чувствую, что стал сильнее».
- ◆ Повышенная активность, волонтерство, спорт.

Шаги поддержки:

1. Поддержка развития, признание изменений.
2. Разговор о новых целях, идентичности.
3. Избегать обесценивания или «патологизации» состояния (важно не мешать росту).

Кейс 3. Игорь, 29 лет

Ответ: форма боевого опыта – **хронификация боевого «я»**.

Признаки:

- ◆ Привязанность к военному прошлому: «поеду снова», «там свое место».
- ◆ Отчужденность от гражданской жизни: «тут я чужой», «бардак».
- ◆ Оценка «мира» как неаутентичного, бессмысленного.

Шаги поддержки:

1. Работа с идентичностью: кто он вне войны?
2. Поиск нового смысла и применимости боевого опыта.
3. Выстраивание альтернатив пути «назад в конфликт» без осуждения.

Кейс 4. Михаил, 51 год

Ответ: Форма боевого опыта – **кризис реадаптации**.

Признаки:

- ◆ Апатия, потеря интереса: «не хочется ни с кем говорить».
- ◆ Отчуждение и критика окружающих: «люди озабочены ерундой».
- ◆ Пассивность, экзистенциальная усталость: «жду, когда все закончится».
- ◆ Эпизоды воспоминаний, но без острых симптомов ПТСР.

Шаги поддержки:

1. Укрепление рутины и режима, возвращение активности.
2. Работа со смыслами, модуляция тревоги.
3. Психообразование и рефрейминг: кризис – это этап, а не состояние навсегда.

Кейс 5. Владислав, 37 лет

Ответ: форма боевого опыта – **кризис реадаптации** (в стадии фрустрации).

Признаки:

- ◆ Трудности социализации: «в универе все по-детски».
- ◆ Разрыв с прошлым окружением: «друзья детства отдалились».
- ◆ Потеря ориентации, внутреннего маршрута: «не понимаю, куда себя деть».

Шаги поддержки:

1. Поддержка самоопределения – «новая карта».
2. Восстановление социальных связей.
3. Нормализация кризиса как этапа адаптации.

ГЛАВА 4

МНОГОУРОВНЕВАЯ РЕАДАПТАЦИЯ ВETERАНА: ОТ ТЕЛА К СМЫСЛУ

4.1. Почему важно понимать многоуровневую природу реадаптации

Возвращение ветерана к мирной жизни – это не одномоментный акт, а длительный и многоуровневый процесс перестройки и встраивания ветерана войны в мирный социум. На войне человек действует в условиях иных норм, смыслов, рефлексов и взаимодействий. После возвращения он оказывается в среде, где прежние, боевые, стратегии больше не работают, а новые, мирные, еще не сформированы.

Многоуровневая реадаптация – это восстановление способности жить, действовать и чувствовать себя целостным в среде, где больше нет фронта, но остались последствия боевого опыта, где есть те, кто считает тебя героем, и те, кто не одобряет выполненную тобой миссию. Это путь от физиологического напряжения к психологической гибкости, от социальной отчужденности к новым связям, от утраты смысла к его обретению и переформулированию.

Для специалиста это понятие – не абстрактный термин, а инструмент понимания реального состояния ветерана: его потребностей, ресурсов, ограничений и потенциальных точек роста. Без учета этой сложности помощь рискует быть формальной, а в худшем случае – ретравматизирующей.

Многоуровневая реадаптация ветерана – это процесс поэтапного психологического возвращения участника боевых действий в мирную жизнь, перевода его психики с экстремального на обычный режим функционирования, восстановления и интеграции телесного,

психического, социального и духовного функционирования ветерана и встраивания его в систему социальных связей и отношений мирного времени.

Она включает в себя:

- ◆ перевод психики, нервной и гормональной систем с военного на мирный режим функционирования;
- ◆ переработку эмоциональных и когнитивных последствий боевого опыта;
- ◆ возвращение в систему социальных связей, ролей и отношений (ресоциализация);
- ◆ формирование новых смыслов, ценностей, мировоззренческих опор, идентичности.

Как видим, системная реадaptация включает не только реадaptационные процессы, но и некоторые процессы ресоциализации и комплексной реабилитации.

Био-психо-социо-духовная модель реадaptации

Рeadaptация – это не восстановление человека, его психики, нервной системы, личности, поведения, духовной организации «до прежнего состояния». Это придание им новых свойств, при которых война остается частью биографии, но не разрушает личность (см. табл. 29).

Таблица 29. Био-психо-социо-духовная модель реадaptации

Уровень	Мишени	Процессы
Физиологический	Хроническое напряжение, сбой сна, гипervозбуждение, инерция боевых рефлексов	Восстановление регуляции, сна, вегетативной устойчивости
Психологический	Агрессия, вина, тревога, эмоциональная нестабильность	Работа с эмоциями, памятью, идентичностью
Социальный	Ощущение отчужденности, конфликт в семье, изоляция	Восстановление отношений, ролей, коммуникаций
Духовный	Экзистенциальный кризис, утрата веры, обесценивание жизни	Поиск опор, смысла, принятие изменений

Почему это зона ответственности специалиста?

Специалист по сопровождению (психолог, социальный работник, куратор программы) чаще всего не имеет прямого доступа к медицинской, юридической или административной помощи. Но именно он:

- ◆ первым слышит о тревогах, страхах, бессилии;
- ◆ может заметить, где человек «застрял» в процессе восстановления;
- ◆ помогает создавать безопасные условия для эмоционального и смыслового «возвращения»;
- ◆ способствует перестройке ролевых и коммуникативных стратегий;
- ◆ поддерживает в переходе от выживания к жизни.

Таким образом, специалист становится проводником, а не «спасателем», помогающим ветерану шаг за шагом строить новую систему жизненных координат.

4.2. Процессы и инструменты реадaptации

Многоуровневая реадaptация – это не одномоментное «возвращение к норме», а сложный и нелинейный процесс перестройки всей системы функционирования человека. Он затрагивает биологические, психологические, социальные и духовные уровни, проходя через периоды прогресса, пауз, откатов, временных регрессов и повторной мобилизации ресурсов.

Волнообразный характер процесса реадaptации означает, что даже при наличии поддержки и положительной динамики, у человека могут наступать периоды:

- ◆ обострения симптомов;
- ◆ эмоциональной нестабильности;
- ◆ потери мотивации или доверия;
- ◆ повторной изоляции от социума.

Это не признак неудачи, а естественная динамика глубинных адаптационных процессов. Для специалиста важно уметь это нормализовать и сопровождать без давления, предоставляя безопасное пространство для колебаний, остановок и разворотов.

4.2.1. Физиологическая реадаптация

Физиологическая реадаптация – это процесс восстановления базовых функций организма после длительного пребывания в условиях хронического стресса и угрозы жизни. В условиях боевых действий адаптирующийся организм подстраивается под режим выживания: нарушаются ритмы сна и бодрствования, меняется гормональный баланс, активизируется симпатическая нервная система, формируются боевые рефлексы. После возвращения в мирную жизнь организму требуется перенастройка на состояние безопасности и регуляции.

Характерные проявления дезадаптации

- ◆ Нарушение циркадных ритмов: бессонница, трудности с засыпанием, прерывистый сон, хроническая усталость.
- ◆ Гормональные сдвиги:
 - избыток кортизола (гормона стресса);
 - дефицит дофамина (мотивация), тестостерона (энергия, уверенность), окситоцина (привязанность);
- ◆ Соматизированные симптомы:
 - головные боли, мышечные зажимы;
 - нарушения пищеварения, боли в животе;
 - вегетативная нестабильность (резкие смены давления, потливость, тремор);
 - состояние «боевой готовности»: даже в мирной обстановке тело продолжает «ожидать угрозу»; это проявляется в сканировании пространства, напряжении мышц, резких реакциях на звуки и движения.

Цели физиологической стабилизации

- ◆ Восстановление циклов сна и бодрствования.
- ◆ Снижение уровня физиологической тревожности.
- ◆ Стабилизация работы вегетативной нервной системы.
- ◆ Регуляция гормонального фона.
- ◆ Угасание боевых рефлексов.
- ◆ Формирование безопасной, восстанавливающей среды.

Основные инструменты и подходы

- ◆ Психообразование по теме стресса и телесных реакций.
- ◆ Телесноориентированные практики (дыхательные упражнения, расслабление, движение).
- ◆ Медицинская поддержка: при необходимости – консультация врача, коррекция сна и тревожности.
- ◆ Формирование режима: стабилизация распорядка дня, минимизация хаотичности.
- ◆ Работа с телом: массаж, баня, сон, тепло как базовые сигналы заботы.
- ◆ Контейнирование возбуждения: техники «заземления», восстановление ощущений тела, замедление.

4.2.2. Психологическая реадaptация

Психологическая реадaptация – это процесс восстановления эмоциональной устойчивости, когнитивных функций и базового доверия к миру после участия в боевых действиях. Человек возвращается из среды, где тревога и утрата, порою страх, были постоянным фоном и где для выживания приходилось подавлять и отключать чувства, усиливать контроль и мобилизацию.

Характерные проявления дезадаптации

- ◆ Эмоциональная отгороженность, ощущение «я другой», «меня никто не поймет».

- ◆ Проблемы с эмоциональной регуляцией:
 - вспышки гнева, раздражительность;
 - эмоциональное оцепенение (оскудение чувств, равнодушие);
 - сложности в выражении чувств: «не знаю, что чувствую»
- ◆ Тревожность и навязчивое ожидание угрозы.
- ◆ Вспышки вины, стыда, стресса по поводу прошлого опыта.
- ◆ Снижение мотивации, безнадежность, отсутствие перспективы
- ◆ Ощущение утраты личного смысла и цели.
- ◆ Когнитивные нарушения: ухудшение памяти, внимания, концентрации.

Цели психологической реадaptации

- ◆ Создание условий для реконсолидации травматических воспоминаний ветерана и их перевода в биографическую память.
- ◆ Восстановление способности распознавать и проживать эмоции.
- ◆ Уменьшение фоновой тревоги и внутреннего напряжения.
- ◆ Проработка травматического опыта и чувства вины/стыда.
- ◆ Возвращение способности к целеполаганию и планированию.
- ◆ Поддержка идентичности: «кто я теперь».
- ◆ Создание ощущения внутренней стабильности и контроля.

Основные инструменты и подходы

- ◆ Психообразование: объяснение, что психика нормально адаптировалась к ненормальной ситуации и сейчас требуется реадaptация.
- ◆ Работа с нарративом: помощь в «сборке личной истории», возвращении субъективного контроля над жизнью.
- ◆ Безопасное эмоциональное выражение: «называем чувства», «учимся быть с ними».
- ◆ Методы стабилизации и регуляции (техники дыхания, осознанности, «заземления»).
- ◆ Нормализация посттравматических реакций, ключевая идея: «То, как Вы сейчас реагируете, это не „поломка“, а последствия адаптации к очень тяжелым обстоятельствам. Эти реакции помогали Вам выжить там, где было по-настоящему опасно».

- ♦ Работа с экзистенциальными вопросами: потеря и поиск смысла, границы жизни и смерти, восстановление внутренней опоры.
- ♦ Формирование нового образа «я»: переход от идентичности «бойца» к «человеку, прошедшему войну».

4.2.3. Поведенческая реадaptация

Поведенческая реадaptация – это восстановление способности к трудовому, социальному и бытовому функционированию после участия в боевых действиях. Речь идет о возвращении к повседневной жизни: работе, семейным ролям, взаимодействию с людьми, принятию решений, способности действовать без оглядки на боевые алгоритмы.

Характерные проявления дезадаптации

- ♦ Ригидность поведения, неспособность действовать гибко, «по ситуации».
- ♦ Привычка к агрессивной, доминирующей модели поведения, даже в безопасной среде.
- ♦ Избегание общественных мест, скоплений людей, громких звуков.
- ♦ Избегание привычных семейных и бытовых ритуалов и традиций.
- ♦ Проблемы с долгосрочным планированием и ответственностью.
- ♦ Уклонение от решения обыденных задач – «это все неважно».
- ♦ Невключенность в повседневную активность: «живу как в декорациях».
- ♦ Затруднения в выполнении или отказ от выполнения социальных ролей «супруг», «отец», «сын», «студент» и др.

Цели поведенческой реадaptации

- ♦ Восстановление рутинной структуры жизни.
- ♦ Освоение новых социальных ролей и функций (работа, семья, участие в жизни сообщества).

- ◆ Переход от реактивного к проактивному поведению.
- ◆ Возвращение способности к гибкому реагированию в мирной среде.
- ◆ Поддержка автономии и ответственности.

Основные инструменты и подходы

- ◆ Мягкое возвращение к социальной активности: волонтерство, обучение, работа с поддержкой.
- ◆ Постепенное формирование режима дня и структуры быта.
- ◆ Социальные тренировки: освоение поведения на собеседовании, взаимодействие с руководителем и коллегами, на публичных мероприятиях.
- ◆ Работа с агрессией и импульсивностью через телесные и когнитивные методы.
- ◆ Мотивационные беседы: фокус на цели, интересах, смыслах.
- ◆ Обсуждение и проработка моделей мирного поведения: «если не как на войне, то как?».
- ◆ Поддержка освоения новых ролей: родитель, партнер, сотрудник и др.

4.2.4. Личностная реадаптация

Личностная реадаптация – это процесс интеграции боевого опыта в систему личных ценностей, убеждений и рождения мирной идентичности. Он предполагает перестройку образа себя, мира и будущего с учетом пережитого, без подавления травматического опыта, но и без его доминирования.

Характерные проявления дезадаптации

- ◆ Ощущение утраты прежнего «я», трудности с самопониманием: «я не знаю, кто я теперь».
- ◆ Разрыв между боевой и гражданской идентичностью.
- ◆ Ощущение, что прошлое теперь «непонятно» для окружающих и непереносимо в новый контекст.

- ◆ Попытки «стереть» или «забыть» опыт, либо, наоборот, – полное слияние с ним.
- ◆ Ценностные сдвиги: переосмысление основ жизни, отношений, целей.
- ◆ Поиск новых форм выражения себя – в профессии, отношениях, служении, творчестве.

Цели личной реабилитации

- ◆ Восстановление целостности «я».
- ◆ Переосмысление жизненного пути с включением боевого опыта.
- ◆ Интеграция травматических событий без самоотжествления с ними.
- ◆ Выстраивание устойчивой личной идентичности в мирной жизни.
- ◆ Обретение новых оснований для самоуважения и самоопределения.

Основные инструменты и подходы

- ◆ Нарративный подход: помощь в формировании целостной жизненной истории, где боевой опыт занимает свое место, но не определяет всю личность.
- ◆ Экзистенциальная терапия: работа с вопросами смысла, свободы, ответственности, утраты.
- ◆ Индивидуальное консультирование и коучинг по ценностям: прояснение мотиваций, целей, приоритетов.
- ◆ Методы арт-терапии и символдрамы: доступ к бессознательному содержанию, образам идентичности.
- ◆ Психосообразование: разъяснение нормальности процесса внутренней трансформации после кризиса.
- ◆ Групповая работа по обмену опытом (метод «Группа равных»): восстановление самоощущения через признание значимости прожитого и открытость к новым ролям.



Важный акцент для специалиста

Личностная реадаптация – это не возврат к «норме», а движение к новой целостности. Человеку важно не просто «адаптироваться», а заново утвердить себя в жизни: понять, кто он теперь, что ему важно, что он выбирает. Наша задача – сопровождать, не торопя, помогая найти путь без утраты прожитого опыта.

4.2.5. Социально-коммуникативная реадаптация

Ключевой уровень, от которого зависит успешность возвращения в мирную среду. **Социально-коммуникативная реадаптация** – это восстановление способности к взаимодействию с другими людьми, включение в социальную среду, построение доверительных и функциональных отношений после пережитого боевого опыта.

Для участников боевых действий это нередко означает возвращение к взаимодействию в непривычных ролях, не как военного, а как гражданина, коллеги, родителя, друга, а также коррекция стиля и языка общения с мирными гражданами.

Характерные проявления дезадаптации

Нарушения коммуникативной сферы и социальной функции могут включать:

- ♦ Инерция военного языка и стиля общения. Условия выживания на войне требуют резкого сокращения временных характеристик всех действий, в том числе общения участников боевых действий. Формируется специфический военный лексикон, в котором одно короткое слово или слог заменяют целое предложение: арта, Яга, буханка, камик, колокольчик, Ксюха, кукуруза, полька, птичка, теплак, Федор, обнулить, прилет, блин, бунгало, красная зона, ЛБС, открытка, передок, полка, промка, дроновод, двухсотый, кашки, мобик, пятисотый, топтун, трехсотый, четырехсотый, шестисотый, мелкобриты, мызамирки, нет-

войняшки, убеганты, унаехи, ылита, элитка и т. д. В целях эмоционального усиления команды или просьбы в описании ситуации нередко используются нецензурные выражения, в том числе сокращенные до двух-трех букв (одного слога). Из языка выветриваются формулы вежливости, двусмысленные и «многоцветные» выражения. Речь становится лаконичной, простой, «черно-белой» (свой/чужой, опасно/безопасно, полезно/бесполезно, хорошо/плохо и т. д.) Ветераны разговаривают громким голосом. Все эти тенденции некоторое время могут сохраняться при возвращении в мирную жизнь и вызывать проблемы в общении с «мирными» людьми и специалистами помогающих профессий.

- ◆ Снижение или утрата навыков повседневного общения (трудно поддерживать длительную неторопливую беседу, формулировать мысли, выдерживать паузы).
- ◆ Отчуждение, избегание контактов, стремление к изоляции из-за страха не быть понятым.
- ◆ Настороженность и элементы недоверия в общении.
- ◆ Коммуникация с «боевой оглядкой»: контроль, жесткий тон, непримиримость.
- ◆ Невозможность просить о помощи или принимать поддержку.
- ◆ Проблемы при устройстве на работу, взаимодействии с учреждениями, коллегами, соседями.
- ◆ Утрата прежних социальных связей, затруднения в создании новых (одиночество среди людей).

Цели социально-коммуникативной реабилитации

- ◆ Усвоить жаргон и стиль общения ветеранов, чтобы говорить с ними на одном языке.
- ◆ Сформировать безопасную среду для восстановления базового доверия.
- ◆ Развить или восстановить у ветерана навыки общения, просоциального поведения.
- ◆ Помочь ветерану освоить гражданские роли в коммуникации (работник, сосед, родитель и др.), гражданский лексикон и стиль общения.

- ◆ Снизить уровень социальной тревожности и конфликтности.
- ◆ Поддержать постепенное расширение «социального круга» и активности.

Основные инструменты и подходы

Индивидуальная работа:

- ◆ Психообразование: разговор о «нормальных трудностях» взаимодействия после войны.
- ◆ Моделирование ситуаций повседневного общения (тренировка навыков) с учетом возможных трудностей.
- ◆ Работа с установками и убеждениями («мне никто не нужен», «все чужие»).
- ◆ Техника ролевых сценариев, репетиция сложных коммуникаций.

Групповая работа:

- ◆ «Группа равных», малые терапевтические (коучинговые) или адаптационные группы, где участники обмениваются опытом и получают опыт «безопасного» социального взаимодействия.
- ◆ Группы взаимопомощи, где ветераны поддерживают друг друга, практикуют коммуникативные навыки и предоставляют действенную обратную связь.

Карьерное сопровождение:

- ◆ Поддержка при выходе на новую работу в учреждения, организации, социальные структуры.
- ◆ Содействие в «социальной навигации»: как общаться с работодателем, чиновниками, соседями, попутчиками в транспорте, участниками дорожного движения, посетителями общественных мест и т. д.

Работа с близкими:

- ◆ Разъяснение адаптивного смысла боевого лексикона и стиля общения. Объяснение, что громкость и краткость речи, использование непонятных терминов и отдельных нецензурных слов не направлены против партнера по общению, а являются вре-

менной инерцией опыта общения в боевой обстановке (под разрывом снарядов, при внезапном появлении врага, в ходе боестолкновения и т. д.).

- ◆ Обучение членов семьи простым приемам поддержки коммуникации.
- ◆ Помощь в снижении конфликтности и формировании конструктивного взаимодействия.

4.2.6. Духовно-мировоззренческая реадaptация

Духовно-мировоззренческая реадaptация – это процесс переосмысления человеком своего места в мире, системы ценностей, отношения к богу, жизни, смерти, справедливости, ответственности, обретения нового смысла. Глубина и характер этого этапа крайне индивидуальны: у одних он может проходить остро и требовать сознательных усилий, у других может быть неосознанным, отсроченным или разворачиваться лишь в отдельных аспектах жизни.

Характерные проявления дезадаптации

- ◆ Стирание старой картины мира, разрушение прежних оснований и базовых убеждений (например, рождение веры в бога, вера в справедливость, гуманизм, идеалы).
- ◆ Экзистенциальные вопросы: «Почему я выжил, а он нет?», «Что теперь значит жить?», «Во что теперь верить?».
- ◆ Ощущение внутренней пустоты или, наоборот, резкий разворот в сторону религиозного поиска, идеологического радикализма или духовных практик.
- ◆ Потребность в смысле как объяснении и системе ориентиров в жизни.
- ◆ Ценностные конфликты с окружением, трудности «встраивания» в бытовые нормы.
- ◆ Усталость от «мелочного», отказ от поверхностного общения, поиск подлинности.

Цели духовно-мировоззренческой реедаптации

- ◆ Поддержка в формировании новой системы координат, которая учитывает боевой опыт и не разрушает личность.
- ◆ Снижение экзистенциальной тревоги через восстановление/обновление личных смыслов и устойчивых ценностей.
- ◆ Помощь в интеграции тяжелого опыта в мировоззрение без самоуничтожения или ухода в крайности.
- ◆ Развитие зрелой позиции в отношении к жизни и смерти, долгу и выбору, вере и ответственности.
- ◆ Поддержка духовной субъектности как способности самостоятельно определять, во что верить и как жить.

Основные инструменты и подходы

- ◆ Смыслоориентированная психотерапия (логотерапия, экзистенциальная терапия).
- ◆ Работа с личной историей: структурирование биографии, выявление смысловых узлов.
- ◆ Диалоговые практики: обсуждение мировоззренческих вопросов в безопасной среде (например, в группах ветеранов).
- ◆ Психообразование по темам травмы, вины, прощения, человеческой природы и адаптации к утратам.
- ◆ Работа с ритуалами: поддержка индивидуальных способов почтения памяти, поиска прощения, завершения.
- ◆ Соприкосновение с культурным и духовным наследием: литература, музыка, философские тексты, которые помогают найти язык для описания и осмысления.
- ◆ Ненасильственная поддержка религиозного поиска, при этом без навязывания конкретной доктрины.

Если этот уровень игнорируется, человек может остаться внутренне «опустошенным», несмотря на внешнее восстановление.

Выводы

Многоуровневая реедаптация – это не линейное восстановление, а волнообразный, циклический и индивидуализированный процесс.

Он охватывает биологические, психологические, поведенческие, социальные и духовно-мировоззренческие уровни функционирования, каждый из которых может нуждаться в отдельном внимании, поддержке и времени.

Главная задача – не «вернуть как было», а помочь построить новое устойчивое состояние, в котором человек сможет жить, чувствовать, действовать и выстраивать отношения в изменившейся реальности.



Специалисту важно:

- ◆ не жалеть времени на установление доверительного контакта с ветеранами, учитывая принцип «нет доверия – нет работы»; больше слушать, чем говорить, исходя из принципа «разделенное горе – полгоря, разделенная проблема – полпроблемы»;
- ◆ определить, на каком уровне возник «сбой» и не подменять одно другим (например, работать с эмоциями, игнорируя телесные симптомы или социальные конфликты);
- ◆ подбирать подходящие стратегии и методы поддержки: «снизу вверх» (от телесных техник до смысловой работы), «сверху вниз» (от техник обретения смыслов до приемов выведения войны из тела), «со стороны» (медикаментозная, витаминная, социальная поддержка) в зависимости от зоны наибольшей уязвимости;
- ◆ уважать индивидуальный темп: не торопить, не давить, не требовать «быстрого результата», а сопровождать с опорой на доверие;
- ◆ видеть и поддерживать уже сформированные ресурсы – способность справляться, адаптироваться, заботиться, восстанавливаться;
- ◆ сохранять профессиональную позицию: быть помощником и навигатором, а не «исправляющим» или «спасающим».

Такой подход снижает риск ретравматизации, способствует росту внутренней устойчивости и делает процесс реабилитации действительно трансформирующим, а не формальным.

4.3. Барьеры и сложности многоуровневой реадаптации

Многоуровневая реадаптация ветеранов боевых действий – это в значительной степени процесс возвращения в гражданское общество, включения в социальные институты (семью, работу, образование, сообщество) и формирования устойчивых связей с окружающим миром. Однако этот путь часто сопряжен с серьезными трудностями. Они не всегда носят внешний характер (например, отсутствие жилья или работы), часто это глубинные психологические и социальные препятствия, формировавшиеся на основе боевого опыта и усилившиеся после возвращения с войны.

Рассмотрим основные барьеры и причины их возникновения.

1. Несовпадение темпа. Военная среда требует от бойца высокого уровня мобилизации, четкого распорядка, ясных целей и быстрой реакции. В боевой обстановке, говоря суворовским языком, «дниги дороги, жизнь человеческая еще дороже, а время дороже всего». Разговоры, как правило, ведутся только о «главном». Возвращение в гражданскую жизнь часто сопровождается ощущением замедления, фрустрации и абсурдности происходящего. Обычные дела кажутся незначительными, медлительность окружающих раздражает.

Как это проявляется:

- ◆ нетерпимость к гражданским нормам и ритму жизни;
- ◆ ощущение, что «люди ничего не понимают», «говорят о второстепенном», «тратят попусту драгоценное время»;
- ◆ нежелание участвовать в повседневных делах.

2. Социальное непонимание. Общество редко имеет достаточное представление о том, что значит быть участником боевых действий. Это вызывает у ветерана чувство отчужденности и изоляции. Он может сталкиваться с поверхностной благодарностью или, напротив, с игнорированием своего опыта.

Как это проявляется:

- ◆ отказ делиться пережитым;
- ◆ ощущение «они меня не поймут»;
- ◆ стремление к уединению или к общению только со «своими».

3. Потеря роли и статуса. В армии, и особенно в боевой обстановке, ветеран мог выполнять социально значимую миссию, участвовать в решении задач исторического масштаба, ощущать свою нужность и компетентность. В мирной жизни этот статус может теряться, и вместе с ним исчезает ощущение идентичности.

Как это проявляется:

- ◆ утрата гордости военной миссией;
- ◆ потеря мотивации;
- ◆ ощущение бессмысленности;
- ◆ склонность к самообесцениванию;
- ◆ формирование негативного отношения к социальному окружению, нормам его жизни и стремление переделать их по законам «военной справедливости»;
- ◆ уход в «принимающие» и «смыслоформирующие» сообщества (в криминальные структуры, секты, эзотерические социальные группы и т. д.);
- ◆ увлечение алкоголем, наркосодержащими препаратами, формирование суицидальных тенденций.

4. Страх слабости и уязвимости. Маскулинная военная культура поощряет силу, контроль и выдержку. После возвращения попытка обратиться за помощью может восприниматься как слабость, особенно среди мужчин.

Как это проявляется:

- ◆ избегание психологов и служб поддержки;
- ◆ скрытая депрессия или алкоголизация;
- ◆ агрессия вместо просьбы о помощи.

5. Неадаптивные способы совладания. Чтобы справиться с внутренним напряжением, ветеран может обращаться к упрощенным или деструктивным стратегиям:

- ◆ злоупотребление алкоголем и наркосодержащими препаратами;
- ◆ избегание (уход в игры, изоляцию);
- ◆ повторное участие в военных действиях (в т. ч. в составе ЧВК).

6. Конфликты в семье и на работе. Ценности военного времени, разный лексикон, стили и темп общения, трудности с освоением некоторых социальных ролей (например, роли «отец»), повышенная раздражительность, трудности с эмоциональной регуляцией приводят к нарушению коммуникации с близкими и коллегами.

Как это проявляется:

- ◆ отдаление от семьи;
- ◆ супружеские конфликты;
- ◆ проблемы детско-родительских отношений;
- ◆ конфликты на работе;
- ◆ неспособность подчиняться или принимать иерархии, отличные от армейских.

7. Нарушение способности к доверию. В зоне боевых действий доверие часто равно опасности и сформировано только к близким. После возвращения человек продолжает жить в схеме «все – потенциальная угроза».

Как это проявляется:

- ◆ подозрительность;
- ◆ постоянный контроль ситуации;
- ◆ затруднения в интимной близости.

Вывод

Барьеры реадaptации – это не «слабость личности», а результат адаптаций, которые спасали жизнь на войне, но мешают в мирной жизни (см. табл. 30, с. 134). Эти барьеры для абсолютного большинства ветеранов существуют временно. Их преодоление не требует больших финансовых затрат и высокого профессионального мастерства специалистов. Здесь важнее желание помочь, терпимость, готовность подстроиться под стиль боевого общения и вывести ветерана в «гражданское пространство».

Таблица 30. Барьеры реадaptации ветеранов

Барьеры	Примеры проявлений	Возможные шаги поддержки
Несовпадение темпа	Раздражение на медлительность окружающих; ощущение бессмысленности гражданской жизни	Объяснение разницы в ритмах; задания на «замедление»; упражнения на телесную саморегуляцию
Социальное непонимание	Разность языка и стиля общения: «Меня никто не поймет»; замкнутость; нежелание рассказывать	Разъяснение боевой функциональности и персонифицированности языка общения ветеранов «Группы равных»; создание безопасной среды без давления; признание уникальности опыта
Потеря роли и статуса	Ощущение ненужности; демотивация; самообесценивание	Вовлечение в волонтерскую, общественную или наставническую деятельность Тренинги и консультационные беседы по способам овладения мирными социальными ролями
Страх слабости и уязвимости	Избегание помощи; агрессия при стрессе; нежелание обращаться к специалистам	Признание нормой запроса о помощи; ролевые модели; работа с установками «сильный = агрессивный»; демонстрация примеров эффективности помощи от авторитетных ветеранов
Неадаптивные стратегии совладания	Наркопотребление, зависимое поведение, уход в виртуальную реальность	Поддержка альтернативных стратегий: спорт, ремесло, групповые активности Рекомендация конкретных сообществ, работающих с нарко-, алко- и игровыми зависимостями
Конфликты в семье и на работе	Повышенная раздражительность, отчуждение, «армейская директивность»	Обучение навыкам ненасильственного общения, работа с эмоциями, привлечение семьи Консультирование членов семей и сослуживцев о способах эффективной коммуникации
Нарушение способности к доверию	Подозрительность, гиперконтроль, эмоциональная отстраненность	Постепенное формирование безопасных связей, работа в доверительных отношениях «ветеран – психолог» Вовлечение в работу многоуровневых групп адаптации, обеспечивающих постепенность в движении к доверию гражданским лицам



Специалист должен:

- ◆ видеть в поведении отражение опыта;
- ◆ научить признавать трудности;
- ◆ выстраивать мосты между «военным» и «мирным» способами жить;
- ◆ действовать с уважением и терпимостью к личной истории человека.

Практическое задание: «Распознавание барьеров и подбор шагов поддержки»

Инструкция: вам представлены мини-кейсы – короткие описания ситуаций, с которыми может столкнуться ветеран после возвращения.

Задачи:

1. Определите, какой барьер реадaptации проявляется в ситуации.
2. Подберите возможные шаги поддержки, которые помогут смягчить или преодолеть этот барьер.

Кейс 1. Алексей, участник боевых действий, после возвращения не выходит из дома. Он отказывается от встреч с друзьями и родными, ссылаясь на усталость, но проводит время в одиночестве за компьютером.

- ◆ Какой барьер проявляется?
- ◆ Какие шаги поддержки вы бы предложили?

Кейс 2. Марина – супруга ветерана. Она говорит, что муж стал «суровым и холодным», при этом старается все делать сама и не обсуждать с ним сложные темы, «чтобы не раздражать».

- ◆ Какой барьер у ветерана?
- ◆ Что можно порекомендовать специалисту в работе с семьей?

Кейс 3. Сергей, офицер с многолетним стажем, после демобилизации устроился на работу в офис. Он конфликтует с коллегами, возмущен «их расхлябанностью» и говорит: «Никто тут не понимает, что такое настоящая работа».

- ◆ Какой барьер реадaptации проявляется?
- ◆ Какие формы поддержки могли бы быть полезны?

Кейс 4. Роман пришел на групповое занятие, но после первого круга представлений вышел. На вопрос психолога ответил: «Вы здесь все играете в психологов, а я это уже видел».

- ◆ Что говорит поведение Романа о его состоянии?
- ◆ Как можно выстроить контакт и создать безопасную обстановку?

Ключи и комментарии к практическому заданию «Распознавание барьеров и подбор шагов поддержки»

Кейс 1

Ситуация: Алексей избегает общения, замыкается, уходит в виртуальную реальность.

Барьеры: Неадаптивные стратегии совладания + Социальное непонимание

Комментарий: Алексей, вероятно, не чувствует поддержки и не готов открываться. Онлайн-активность может быть формой бегства от внутреннего напряжения.

Важен щадящий подход: не форсировать общение, а предложить альтернативные формы участия (например, творческие или телесные практики, а не сразу групповую работу).

Шаги поддержки:

- ◆ Вовлечение в безопасные активности (по интересам, не требующие выраженного самораскрытия).
- ◆ Работа с доверием и безопасностью.
- ◆ Постепенное расширение круга контактов.

Кейс 2

Ситуация: Супруга ветерана «ходит на цыпочках», не обсуждает трудности.

Барьеры: Страх уязвимости + Конфликты в семье

Комментарий: Семья боится «дестабилизировать» ветерана, но таким образом лишь усиливает дистанцию и одиночество. Потребность в контроле и эмоциональном избегании часто связана с недоверчивостью, тревогой и желанием сохранить «видимость нормы».

Шаги поддержки:

- ◆ Семейная консультация, разбор паттернов коммуникации.
- ◆ Обучение ненасильственному общению.
- ◆ Работа с супругой: разрешение на выражение чувств, поддержка ее ресурса.

Кейс 3

Ситуация: Сергей раздражен, не может встроиться в «гражданскую» рабочую культуру.

Барьеры: Несовпадение темпа + Потеря роли и статуса

Комментарий: Переход от командных условий к среде, где инициатива и гибкость важнее иерархии, вызывает фрустрацию. Он теряет ощущение собственной значимости, сталкивается с «непрозрачными» правилами.

Шаги поддержки:

- ◆ Работа с темой перехода и утраты (ролевой кризис).
- ◆ Вовлечение в деятельность, где его компетенции востребованы.
- ◆ «Группы равных», наставничество, участие в проектах.

Кейс 4

Ситуация: Роман уходит с группового занятия, отрицает ценность психологической работы.

Барьеры: Нарушение способности к доверию + Социальное непонимание

Комментарий: Выраженный скепсис может маскировать травмированность и чувство уязвимости. Возможно, был негативный опыт общения с формальными структурами. За отстраненностью – потребность быть понятым без давления.

Шаги поддержки:

- ♦ Не спорить, признать его право на недоверие.
- ♦ Предложить индивидуальную встречу в формате «разведки».
- ♦ Использовать язык «оценки пользы» вместо языка помощи.

4.4. Модель 5П как основа устойчивого восстановления ветерана

Модель 5П – это обобщенное представление о ключевых потребностях, от удовлетворения которых зависит качество социальной и психологической реадaptации ветеранов. Основу модели составляют четыре компонента, предложенные А. Г. Караяни. Она была создана на основе эмпирических данных, полученных в ходе исследовательской работы и опросов участников боевых действий. Изначально модель включала четыре основных компонента: **понят, признан, принят, поддержан**. Эти элементы касаются всех участников, независимо от степени восстановления, и отражают глубинные социально-психологические запросы, возникающие после участия в военном конфликте: от стремления быть понятым в своих мотивах до ощущения включенности в мирную жизнь и защищенности.

Позднее, в рамках разработки настоящего пособия, опираясь на опыт работы с участниками программы «Время героев», С.А. Проценко предложил **пятую составляющую – «Потребность в перспективе»**. Этот компонент описывает устремленность человека в будущее, способность строить планы, ощущать свою жизнь продолжающейся, как инструмент позитивных изменений. Он фиксирует не только внешние изменения, но и внутренний сдвиг от выживания к жизни, от реакции к созиданию. В. Франкл подчеркивал,

что в сложных условиях «способен выжить только тот, кто устремлен в будущее, кто верит в свое призвание и мечтает выполнить свое предназначение». Работа в программе «Время героев» показала, что те, кто испытывают потребность достижений в будущем, более успешны в реадaptации.

Как справедливо подчеркивают специалисты, у некоторых ветеранов, страдающих ПТСР, наблюдается синдром укороченной перспективы – состояние, при котором человек живет в режиме настоящего или прошлого, не выстраивая будущего. Поэтому перспектива – это не стартовая, а развивающаяся категория, свойственная в первую очередь тем, кто вступает в фазу посттравматического роста. Ее включение позволяет расширить рамки работы специалиста: от стабилизации и поддержки к построению опор для развития и личностного восстановления.

Таким образом, модель 5П представляет собой не только систему ориентиров в сопровождении, но и динамическую карту восстановления, где четыре базовые категории обеспечивают устойчивость, а пятая открывает возможность движения вперед (табл. 31).

Таблица 31. Модель потребностного комплекса 5П

Потребность	Суть	Практическое значение
ПОНЯТ	Осмысленность участия; человек чувствует, что его мотивы понятны и уважаемы	Снижает внутренний конфликт, усиливает самоуважение, снижает риск ретравматизации
ПРИЗНАН	Признан как субъект значимой миссии, а не только как исполнитель	Помогает сохранить ощущение ценности и достоинства, защищает от девальвации опыта
ПРИНЯТ	Интегрирован в общество с новым статусом – как ветеран	Снимает барьеры «чужой / опасный», способствует включению в мирную жизнь
ПОДДЕРЖАН	Получает доступ к системам поддержки (психологической, социальной, правовой, медицинской)	Создает опору, предотвращает деструктивные сценарии, снижает уязвимость
ПЕРСПЕКТИВЕН	Способен видеть и строить будущее, ставить цели	Формирует мотивацию к росту, развивает субъектность и устойчивость

Варианты применения модели 5П на практике

1. **Для диагностики запроса и оценки актуальных потребностей.** Модель позволяет специалисту быстро сориентироваться: какая именно «П» актуальна человеку в текущий момент. Это снижает риск неверных интервенций и помогает выстраивать персонализированную помощь.
2. **Для выстраивания траектории помощи.** Компоненты модели можно выстраивать поэтапно: вначале – понять, признать, принять, поддержать. И только затем помогать формировать перспективу. Это особенно важно для ветеранов в уязвимой фазе.
3. **Для работы с разными категориями ветеранов:**
 - ◆ В фазе дезадаптации (ПТСР, хроническое напряжение): чаще всего недостает *принятия и поддержки*.
 - ◆ В фазе социального застревания: ключевыми становятся *понимание и признание*.
 - ◆ В фазе роста: важно работать с *перспективой*, помогая ставить цели и расширять горизонт будущего.
4. **Для межпрофессионального взаимодействия.** Модель 5П служит удобным языком, на котором могут общаться психологи, социальные работники, медицинские специалисты, координаторы программ и члены семьи. Это делает помощь согласованной и непротиворечивой.

Важно учитывать

- ◆ Не все «П» формируются одновременно. У разных людей разная последовательность и глубина их формирования.
- ◆ Отсутствие перспективы не всегда означает патологию. Это может быть временное состояние, связанное с ПТСР или перенапряжением ресурсов.
- ◆ Поддержка извне (от окружения, специалиста, институций) может заместить актуальность одной или нескольких «П» и создать почву для их внутреннего формирования.

Вывод

Модель 5П – это не «тест на полноту», а инструмент навигации и выстраивания поддержки. Она помогает специалисту определить, что именно сейчас важно для конкретного человека.

В этом смысле перспектива – это не условие входа, а возможный результат грамотно выстроенного сопровождения.

Даже если у человека присутствует только два–три элемента, это уже может стать прочной опорой для движения к устойчивости и росту.

Таблица 32. Модель 5П: потребности, признаки актуальности, шаги поддержки

Потребность	Суть	Признаки неудовлетворенности потребности	Возможные шаги поддержки
ПОНЯТ	Осознание, что мотивы участия были приняты, осмыслены и не осуждаются	Самообвинение, стыд, фразы типа: «Зачем я туда пошел?», «Никто не понимает, почему я это сделал»	Работа с мотивами участия, признание выбора, разбор внутренней логики решения, групповые обсуждения с другими ветеранами
ПРИЗНАН	Признание заслуг и вклада как гражданина, исполнившего социальную миссию	Ощущение, что «всем все равно», «мы никому не нужны», раздражение и отчуждение	Социальное признание: публичные слова благодарности, участие в значимых мероприятиях, оформление наград, благодарностей, личные письма признания
ПРИНЯТ	Восприятие себя как части общества, в новом статусе «ветеран»	Чувство изоляции, отверженности, проблемы с коммуникацией в коллективе, самоидентификация как «опасный» или «ненужный»	Интеграция в сообщества, наставничество, трудоустройство, обучение навыкам социального взаимодействия, включение в местные инициативы
ПОДДЕРЖАН	Чувство, что есть ресурсные опоры: психологические, материальные, правовые	Никому нет дела до его нужд. Перегруз, апатия, зависимость от вещей, мысли «все приходится тянуть одному»	Организация системной поддержки: юридическая помощь, доступ к психологу, сопровождение соцработника, навигация по медицинским услугам, поддержка семьи
ПЕРСПЕКТИВЕН	Осознание, что впереди есть путь, цели и возможности роста	Фразы: «жизнь закончилась», «дальше ничего нет», потеря интереса к будущему	Работа с целеполаганием, коучинг, профориентация, помощь в поиске/формировании смысла, планирование жизни «после»

Эта таблица (табл. 32, с. 141) поможет специалисту быстро сориентироваться, в какой сфере у ветерана наблюдается актуальная потребность и на что стоит направить первичные усилия сопровождения.

4.5. Индикаторы успешной реадaptации

Понимание того, что считается признаками успешной реадaptации, критически важно как для самих ветеранов, так и для специалистов, сопровождающих их восстановление. Эта реадaptация – не возвращение к прежнему состоянию, а переход в новую устойчивую форму жизни, где прошлый опыт интегрирован, а не вытеснен.

Что мы называем «успешной реадaptацией»?

Успешной считается такая адаптация, при которой:

- ♦ ветеран не подавляет травматический опыт, а находит ему место в своей жизненной истории;
- ♦ он включен в социум, ощущает свою ценность и принадлежность;
- ♦ способен строить планы, поддерживать отношения, принимать помощь и заботиться о других;
- ♦ в его речи, действиях, эмоциональных реакциях видна гибкость, а не жесткая защита.

Важно понимать, что успешная адаптация – не отсутствие боли, а способность с ней жить, не разрушаясь.



На что ориентироваться специалисту?

Выделим ключевые индикаторы (внутренние и внешние), по которым можно судить о динамике.

Поведенческие маркеры

Таблица 33. Поведенческие маркеры положительной динамики реадaptации

Признак	О чем это говорит
Установившийся режим сна и питания	Организм выходит из тревожной фазы
Привычки, возвращающие контроль (спорт, уход за собой, распорядок дня)	Формирование опорной среды
Участие в жизни семьи, помощь другим	Восстановление связей и ценностей
Способность отказываться от предложений участия в новых военных конфликтах	Снижение влияния «боевого „я“»

Эмоциональные индикаторы

Таблица 34. Эмоциональные индикаторы положительной динамики реадaptации

Признак	О чем это говорит
Способность говорить о тяжелом без полного захвата эмоциями	Процесс интеграции травматического опыта
Появление нюансированной эмоциональной палитры	Выход из «черно-белого» восприятия
Снижение раздражительности, агрессии, гиперконтроля	Укрепление чувства внутренней безопасности

Когнитивные и смысловые маркеры

Таблица 35. Когнитивные и смысловые маркеры положительной динамики реадaptации

Признак	О чем это говорит
Формулируются новые смыслы («я понял, ради чего...»)	Признак посттравматического роста
Появляется перспектива будущего (обучение, работа, цели)	Формируется ощущение влияния на свою жизнь, активная субъектность
Проявляются юмор, ирония, философская дистанция	Устойчивость к триггерам, зрелость восприятия

Как отличить устойчивую адаптацию от внешне благополучной, но хрупкой?

Таблица 36. Отличия устойчивой адаптации от поверхностной

Поверхностная адаптация	Глубокая адаптация
Активность как защита от чувств	Активность как выбор и включенность
«Все нормально» при закрытости и изоляции	«Иногда трудно», но с готовностью быть в контакте
Гиперрациональность, подавление эмоций	Способность выражать чувства и заботиться о себе
Обесценивание помощи	Умение обращаться за поддержкой

Динамика и волнообразность

Рееадаптация не линейна: человек может сделать шаг вперед, затем откатиться назад, замереть на месте, затем вновь пойти вперед. Это естественно.

Задача специалиста – не требовать постоянного роста, а видеть и поддерживать «колебания», оставаясь рядом.

Выводы

Индикаторы успешной рееадаптации – это не контрольный список, а ориентиры для вдумчивого сопровождения. Они помогают отличить кажущуюся норму от реального внутреннего восстановления и видеть прогресс даже тогда, когда он малозаметен.

Опыт показывает, что подавляющее большинство ветеранов способны самостоятельно справиться со всеми рееадаптационными проблемами. Однако для некоторых из них может понадобиться слишком много времени. Поэтому организованная комплексная рееадаптация, реализуемая в формате психологического сопровождения, способна ускорить и качественно улучшить этот процесс.

В следующем разделе мы рассмотрим, какие условия и действия со стороны специалиста и окружения помогают формироваться устойчивым позитивным качествам, а какие мешают.

4.6. Роль специалиста и среды

4.6.1. Как действовать, чтобы не навредить

Работа с ветеранами боевых действий требует от специалиста не только профессиональной подготовки, но и этической зрелости, устойчивости, способности быть «опорой», не нарушая границ. В условиях травматического опыта особую важность приобретает принцип «не навреди» – значит не торопи, не оценивай, не заставляй чувствовать то, к чему человек еще не готов.

Ключевые принципы бережного сопровождения

1. Уважение к опыту. У каждого ветерана свой путь и свой ритм восстановления. Нельзя подходить к человеку с внутренней установкой «починить» его. **Важно:** даже если боевой опыт привел к серьезным изменениям в личности или поведении, он остается частью идентичности. Его нельзя «стереть», но можно интегрировать в личностную историю и жизнь ветерана.

Ошибочная тактика: «Ну все, теперь Вы в мирной жизни, забудьте и двигайтесь дальше».

Поддерживающая альтернатива: «Вы многое прошли. Давайте искать, как этот опыт может быть встроен в сегодняшнюю жизнь».

2. Контроль ритма. Ветераны могут двигаться в процессе реадaptации неравномерно: один день – открытость, другой – закрытость и отстранение. Это нормально.

Задача специалиста не форсировать. Иногда поддержка – это просто молчание и внимательное соприсутствие.

Важно: не стоит «копать» глубже, чем человек готов сегодня. Запрос должен идти от него, не от вас.

3. Безоценочность и безопасность. Психологическое сопровождение не может строиться на идеологии или осуждении. Человек должен чувствовать, что его не оценивают, а поддерживают. Особенно важно это для тех, кто пережил моральные конфликты, был свидетелем или участником трагических событий, потерял боевых товарищей.

Опора: «Все, что Вы чувствуете, – допустимо. Мы здесь не чтобы судить, а чтобы быть рядом».

4. Признание силы и уязвимости одновременно. Многие ветераны не показывают слабость даже в кабинете специалиста. За этим часто стоит страх «обесценивания», как если бы признание боли перечеркивало силу.

Задача специалиста – показать, что уязвимость не отменяет стойкость.

5. Границы и согласование. Нельзя своими решениями подменять решения человека. Важно согласовывать шаги и сохранять ответственность на стороне ветерана, даже если он в трудном состоянии.

Поддержка – это не ведение за руку, а сопровождение.

6. Эмоциональная устойчивость самого специалиста. Если специалист эмоционально нестабилен, он может вступить в спасающую или обесценивающую роль либо сам травмироваться.

Необходимы:

- ◆ систематическая супервизия;
- ◆ осознание собственных реакций (перенос, контрперенос);
- ◆ бережное отношение к себе в работе с травмой.

7. Работа в сетевом взаимодействии. Один специалист не вся система. Важно подключать:

- ◆ психологов;
- ◆ социальные службы;
- ◆ медицинскую помощь;
- ◆ семью (при готовности);

- ♦ религиозные/духовные организации, если это соответствует запросу;
- ♦ при необходимости – психотерапевтов и психиатров.

Таким образом, **сопровождение ветерана** – это выстраивание пространства, в котором он сам может заново войти в мирную жизнь. Чтобы не навредить, нужно помнить: у человека уже есть внутренняя сила, задача специалиста – не мешать ей проявиться.

4.6.2. Что дает возможность «встраивания»

Под «встраиванием» понимается не просто возвращение к прежней жизни, а поиск нового места в мирной социальной структуре с учетом приобретенного боевого опыта, изменений в ценностях, идентичности и восприятии мира.

Что способствует успешному «встраиванию» ветерана в социум?

1. Наличие символического перехода. Человеку важно отметить границу между «там» и «здесь». Этот переход может быть:

- ♦ формальным (день демобилизации, награждение, вручение удостоверения ветерана);
- ♦ ритуальным (собственная церемония, например разговор с близкими, благодарность от сообщества);
- ♦ внутренним (осознание: «я вернулся»).

Без символического перехода человек остается в «подвешенном» состоянии: телом – здесь, психикой – на войне.

2. Социальное признание нового статуса. Общество и ближайшее окружение должны подтвердить ценность сделанного. **Важно:**

- ♦ чтобы ветеран чувствовал уважение, а не жалость;
- ♦ чтобы статус «ветерана» не был стигматизирующим, а отражал заслуги и право на поддержку. «Ты достойный. Тебе есть место здесь. Ты нужен. Ты – часть нас».

3. Возможность внести вклад. Участие в делах общества, работа, волонтерство, наставничество – способы восстановить чувство собственной полезности и смысла. Это критически важно для реадaptации: человек должен ощущать, что он может быть нужен в новой реальности.

4. Ясные роли и рамки. После демобилизации утрачивают актуальность роли: командира, рядового, оператора БПЛА, техника и т. д. Без нового социального сценария возникает «ролевой вакуум».

Специалист может помочь:

- ◆ осознать и назвать новые роли (например, отец, студент, руководитель);
- ◆ интегрировать старый опыт в новые роли (боевой опыт может стать ресурсом, а не помехой).

5. Эмпатичная среда и «психологическая территория». Человеку важно, чтобы в новой среде был хотя бы один человек, который «понимает», не задает грубых вопросов, не требует рассказывать, не навязывает сочувствие. Среда не должна давить – она должна давать пространство для восстановления.

6. Возможность говорить и молчать. У ветерана должен быть выбор: говорить о своем опыте – если есть готовность; не говорить – если боль еще свежа или нет доверия. Свобода молчания равнозначна поддержке.

7. Доступ к ресурсам восстановления. Это не только психолог, но и:

- ◆ телесные практики (сон, физическая активность);
- ◆ медико-реабилитационные программы;
- ◆ досуг, в котором нет давления;
- ◆ религиозная и духовная поддержка – по желанию.

Пример поддержки «встраивания»: «Сержант Д.», поиск нового места в обществе

Контекст: сержант Д., 35 лет, после полутора лет участия в боевых действиях вернулся домой. Имеет боевые награды. До службы был инженером. После возвращения ощущает, что «все изменилось»:

- «Друзья говорят не о том»;
- «Жена говорит, что я стал другим»;
- «На работе я не могу собраться, задачи кажутся мелкими и бессмысленными».

Наблюдения:

- ◆ Избегает старого круга общения.
- ◆ Проявляет раздражительность в быту.
- ◆ Чувствует отчуждение даже среди близких.
- ◆ Возвращается мыслями к событиям войны: «Там все было ясно, просто и по-настоящему».

Запрос (скрытый):

На словах он заявляет: «Хочу вернуться к жизни».

Поведенчески уходит в изоляцию, не принимает помощь.

Работа специалиста (поддержка «встраивания»)

1. Символический переход. В ходе работы с психологом Д. оформляет *личный акт перехода*: он пишет себе письмо «с войны домой», тем самым признает факт возвращения и завершения миссии. Это неформальный ритуал, помогающий отделить прошлую роль от новой жизни.
2. Признание статуса. Психолог организует встречу с ветеранской организацией, где есть люди с похожим опытом, но уже нашедшие себя в гражданской жизни. Это не «терапия», а признание: ты не один, твой путь уважаем.
3. Создание новой роли: Д. подключается к программе наставничества в техническом колледже, помогает молодежи освоить

инженерную специальность. Его боевой опыт не отрицается, но становится источником авторитета и смысла.

4. Поддержка «психологической территории». В общении с близкими специалист помогает наладить границы: «Я не хочу рассказывать про все, но хочу, чтобы вы знали, что я стараюсь». Это создает баланс между честностью и сохранением личного пространства.
5. Работа с мотивацией. Например, через «5П» (понят, признан, принят, поддержан, перспективен) специалист помогает Д. осознать: зачем он участвовал в военных действиях; за что он теперь отвечает; куда он может двигаться.

Результат через четыре месяца:

- ◆ Возвращен интерес к профессии.
- ◆ Восстановлены отношения с женой (через совместные «мирные» проекты).
- ◆ Участие в городском техническом конкурсе в роли наставника.
- ◆ Самостоятельно просит консультации, но уже в профилактическом режиме.

4.7. Ошибки и ловушки сопровождения

Работа по реабилитации ветеранов требует не только эмпатии, но и высокой профессиональной точности. Даже при лучших намерениях специалист может невольно усилить сопротивление, вызвать ретравматизацию или заблокировать внутренние ресурсы участника.

Знание типичных ошибок – необходимый компонент профессиональной ответственности.

Типовые ошибки специалистов

1. **Фокус на дефицитах вместо опоры на ресурс.** Ошибка: специалист строит работу исключительно вокруг «травмы», «патологии», «нарушений». Последствия: у ветерана может сформироваться чувство «я – сломанный» и усилиться идентификация

с ролью пострадавшего. Альтернатива: работать с устойчивыми элементами личности, восстанавливать субъектность, замечать силы и навыки, сохраненные и развившиеся в боевом опыте. Для справки: в мире наблюдается тенденция перехода в работе с ветеранам с модели «травма – лечение» к модели «травма – рост».

2. **Терапевтический «профанационный оптимизм».** Ошибка: поспешное ободрение («все будет хорошо», «надо просто отпустить»), попытка ускорить восстановление. Последствия: чувства ветерана обесцениваются, доверие к специалисту разрушается. Клиент уходит в закрытость или гнев. Альтернатива: валидизация тяжелого опыта. Терпимость к паузам, «ступору». Психологическая поддержка в позиции свидетельства, а не утешения.
3. **Смещение акцента с клиента на собственные переживания.** Ошибка: специалист реагирует из своего тревожного или спасательного паттерна: «Мне тяжело это слышать»; «Надо срочно помочь»; «Какой ужас, как Вы это пережили...». Последствия: сопровождающий теряет профессиональную дистанцию. Это может перевести встречу в формат эмоциональной «разрядки», но не целенаправленной помощи. Альтернатива: удерживать позицию «надежного другого» – сочувствующего, но не сливающегося. Уметь выдерживать.
4. **Игнорирование идентичности ветерана.** Ошибка: обесценивание военного опыта, попытка «интегрировать» человека в гражданскую среду через отрицание его боевого прошлого. Форма: «Забудь, все это в прошлом»; «Надо начинать с нуля»; «Теперь ты просто гражданин». Последствия: усиливается внутренняя изоляция, сопротивление, отчуждение. Альтернатива: признание роли ветерана как части жизненной биографии. Формирование «новой» идентичности с включением, а не вытеснением военного прошлого.
5. **Недооценка духовного аспекта восстановления.** Ошибка: работа ведется только на поведенческом и когнитивном уровнях. Последствия: не затрагиваются глубинные вопросы смысла, ценностей, вины, утраты. Работа становится поверхностной. Альтернатива: сопровождение в переосмыслении ценностей, мировоззренческих основ, обретении внутренней опоры, не зависящей от обстоятельств.

Типовые ловушки среды сопровождения

- ◆ Избыточная формализация: работа превращается в «галочки» (проведенная консультация, заполненная анкета без реального контакта и т. д.).
- ◆ Ожидание «нормы» по графику: давление на ветерана с требованием «поскорее адаптироваться».
- ◆ Сравнение с другими: создание соревновательного поля («А вот Петров уже работает и не жалуется»).
- ◆ Медицинский редукционизм: сведение всех проблем к диагнозу и таблетке без учета индивидуальных социальных и личностных факторов.

4.8. Выводы по главе

Сопровождение ветерана – это не коррекция «неправильного поведения», а уважительное и глубокое содействие в воссоздании внутреннего и внешнего порядка (см. табл. 37).

Чтобы это было возможно, специалисту важно работать внутри контекста, а не над ним, удерживая в фокусе и боль, и силу клиента.

Таблица 37. Соотношение ошибок специалиста, возможных последствий и альтернативных действий

Ошибка специалиста	Возможные последствия	Альтернатива: как действовать иначе
Фокус на дефицитах	Утрата субъектности. Укрепление самоидентификации как «сломленного» человека	Фокус на ресурсах. Восстановление субъектности через опоры на уцелевшие элементы личности
Поспешное ободрение и упрощение («все наладится»)	Обесценивание боли. Потеря доверия, закрытие участника	Валидизация боли и опыта. Принятие текущего состояния без форсирования восстановления
Перевод внимания на свои эмоции («я в шоке», «это ужасно»)	Нарушение профессиональной границы. Перепутывание ролей	Удержание «взрослой» позиции. Эмпатия без поглощения. Способность выдерживать тяжелые чувства участника
Игнорирование идентичности ветерана	Усиление отчуждения. Внутренний конфликт между прошлым и настоящим	Признание боевого прошлого как части личности. Помощь в интеграции этого опыта в новую идентичность
Пренебрежение духовным аспектом	Работа остается поверхностной. Не затрагиваются смыслы, вина, утраты	Создание пространства для переосмысления. Работа с ценностями, внутренней опорой и экзистенциальным опытом
Превращение помощи в формальность	Отсутствие живого контакта. Равнодушие, сопротивление участника	Индивидуальный подход. Присутствие, внимание, доверие как основа восстановления
Медицинский редукционизм (все «из- за диагноза»)	Сужение картины. Отрицание социальной, личностной и духовной динамики	Био-психо-социо-духовный подход. Учет комплексной картины состояния участника

ГЛАВА 5

СЕМЬЯ И БЛИЖАЙШЕЕ ОКРУЖЕНИЕ КАК СРЕДА РЕАДАПТАЦИИ

Один из ключевых факторов, влияющих на восстановление человека после участия в боевых действиях, это его ближайшее окружение: семья, близкие, друзья, сообщество. Именно они первыми встречают ветерана, становятся для него «зеркалом», поддержкой или, наоборот, источником давления и ретравматизации.

Семья является важнейшим институтом в жизни каждого человека. Здесь человек, как правило, становится личностью, получает опыт социального взаимодействия, усваивает важнейшие жизненные цели, определяет главное направление жизненного пути, обретает «место силы». Семья является одним из самых главных «мотиваторов» и «психотерапевтов».

Исследования показывают, что в ходе разлуки большинство семей участников боевых действий с честью проходит все испытания, закаляется, становится прочнее. Однако, если в семье возникает неблагополучие, семья может стать местом наиболее драматических конфликтов. Именно в семье, при ошибках в психологическом обеспечении реадaptации ветеранов или при его отсутствии, может пройти «линия боевого соприкосновения» между войной и миром.

Семья далеко не всегда готова к тому, с чем столкнется, так как возвращение человека из зоны боевых действий – это не просто воссоединение. Это встреча двух реальностей: реальности того, кто был на войне, и реальности тех, кто ждал. Эти реальности развивались параллельно, но не синхронно. У каждого свой опыт, свои ожидания, свои травмы. Близкие ждали «того же самого, который ушел на войну» человека, но часто встречают нового: с другими взглядами, с другими реакциями, с чуждым опытом. Сам ветеран тоже возвращается в «изменившийся дом», где его не всегда могут понять или признать.

Для практикующего специалиста критически важно уметь видеть институт семьи как часть процесса восстановления. Ошибочно полагать, что работа только с ветераном может обеспечить устойчивый эффект. Без поддержки и адаптации его среды даже самые эффективные индивидуальные вмешательства рискуют обесцениться.

Эта глава посвящена тому, как семья влияет на процесс реадaptации, какие семейные сценарии наиболее распространены, какие ошибки совершаются в коммуникации и поддержке и как специалист может эффективно работать не только с самим ветераном, но и с его ближайшим окружением.

Цель главы: вооружить специалиста не только знаниями, но и конкретными инструментами для понимания и трансформации семейной динамики в ресурсоориентированный вектор развития.

5.1. Психологическое состояние семьи во время и после участия близкого в боевых действиях

5.1.1. Эмоциональные фазы семьи: от мобилизации до возвращения

Участие близкого в боевых действиях – стресс не только для него самого, но и для всей системы, частью которой он является. Семья проходит через свои собственные этапы, которые нередко отражают динамику, сходную с процессами утраты и восстановления.

Основные фазы, через которые проходит большинство семей, представлены в табл. 38 (с. 156).

Понимание этих фаз важно для специалиста: во-первых, это помогает нормализовать реакции семьи и предотвратить патологизацию, а во-вторых, дает основу для выстраивания работы с системой.

Таблица 38. Основные фазы, через которые проходит большинство семей участников боевых действий

Фаза	Содержание
Мобилизация	Шок, тревога, мобилизация всех ресурсов для поддержки. Повышенная активность, внешняя собранность, внутренняя уязвимость
Ожидание	Хроническая тревожность, «жизнь на паузе». Эмоциональная заморозка, попытка держаться ради других
Компенсация	Попытка восстановить контроль: переориентация на повседневность, усиление ролей (например, родителя, добытчика и т.п.)
Подготовка к возвращению	Амбивалентность: радость и страх. Возникает надежда на «возвращение прежнего», но и внутренние опасения «каким он вернется»
Возвращение	Первичная эйфория быстро сменяется растерянностью, непониманием, напряжением. Начинается процесс перестройки отношений

5.1.2. Стресс разлуки и стресс возвращения

Разлука с близким в условиях боевых действий – это не просто временное отсутствие. Это разрыв эмоционального и смыслового контакта. Люди остаются на связи, но перестают быть частью одной общей реальности. Стресс разлуки включает:

- ◆ страх за жизнь;
- ◆ бессилие из-за невозможности помочь;
- ◆ чувство вины (например, «я живу, а он там»);
- ◆ напряженную потребность держать все под контролем.

Когда человек возвращается, наступает стресс возвращения – новая волна напряжения, связанная с необходимостью реинтеграции. Здесь проявляются:

- ◆ разрыв между ожиданиями и реальностью;
- ◆ неузнаваемость близкого;
- ◆ неузнавание ветераном других, изменившихся за время разлуки, членов семьи;
- ◆ отсутствие привычных форм общения;
- ◆ страх задеть, обидеть, спровоцировать конфликт;
- ◆ попытки «не видеть» изменений как у самого ветерана, так и у семьи.

5.1.3. Иллюзии и разочарования обеих сторон

После возвращения каждая из сторон – и ветеран, и его близкие – сталкивается с иллюзиями, которые были сформированы в период разлуки

Иллюзии семьи:

- ◆ «Он вернется таким, каким был».
- ◆ «Все будет, как раньше».
- ◆ «Он отдохнет и все забудет».

В реальности: участник боевых действий возмужал, закалился физически, обрел уверенность в себе, усвоил новые ценности, привычки поведения, возможно, получил ранения или стал инвалидом, усвоил новый стиль общения, отвык от семейной жизни и т. д.

Иллюзии ветерана:

- ◆ «Дома все осталось по-старому».
- ◆ «Меня поймут и поддержат».
- ◆ «Я сразу включусь в обычную жизнь».
- ◆ «Жена молодая, красивая, дети умницы».

В реальности: за время разлуки супруга может измениться внешне, стать более зрелой и привыкнуть проявлять самостоятельность, волю и характер в решении семейных проблем, сменить работу и круг общения, привыкнуть к одиночеству, приобрести заболевание и т. д. Дети могли превратиться в подростков или юношей (девушек) со всеми вытекающими последствиями. К моменту возвращения в семье может появиться ребенок, который к этому времени может уже ходить и говорить. Дети в первое время могут стесняться или бояться отца-ветерана. Супруга могла нерационально, не советуясь с мужем, растратить семейные сбережения. Нельзя избежать ситуаций, когда кто-то из супругов начал испытывать симпатию к другому человеку.

Когда ожидания ветерана не оправдываются, может наступать фаза взаимного разочарования. Ветеран может воспринимать это как отвержение, а семья – как непонятную и болезненную отдаленность.



Ключевая мысль для специалиста

Реадаптация начинается не с момента возвращения, а с момента разлуки. Эмоциональные фазы, ожидания и иллюзии, накопленные за время отсутствия бойца, определяют качество последующего контакта. Специалисту важно учитывать динамику семьи, а не только состояние самого ветерана. В ряде случаев ключ к эффективной помощи в работе не с бойцом, а с его окружением.

5.2. Основные модели встречающих семей

Возвращение из зоны боевых действий – это не «возвращение в прежнюю жизнь», а вхождение в новую, измененную реальность. Меняется не только сам ветеран, но и его семья. Все окружение адаптируется к «новому человеку», к изменившимся отношениям, к новому контексту. Именно поэтому важно понимать, какие модели (или динамики) могут формироваться в семье после возвращения бойца.

1. Семья-ресурс. Такая семья способна принять изменения ветерана, признавая как его заслуги, так и уязвимости. Здесь присутствует поддержка, уважение к личным границам, готовность выстраивать новые отношения.

Особенности:

- ◆ Гибкость в ожиданиях.
- ◆ Эмпатия, рефлексивность, эмоциональная доступность.
- ◆ Семья готова обращаться за помощью, признавая сложности.

Роль специалиста: укреплять эту модель, поддерживать навыки диалога, обучать членов семьи стратегиям помощи без самообесценивания.

2. Семья-ожидание. Семья заикливается на образе «прежнего человека» – того, кем ветеран был до участия в боевых действиях. Есть неосознанное стремление «вернуть его назад», что мешает адаптации.

Особенности:

- ◆ Ждут, что «пройдет само».
- ◆ Могут отрицать перемены или их важность.
- ◆ Часто говорят: «Он просто устал», «Скоро все наладится».

Риски: игнорирование психологических потребностей; увеличение дистанции, непонимание.

Роль специалиста: помочь семье встретиться с реальностью, осознать, что «прежнего» не будет, будет новый формат отношений. Обучить навыкам принятия и общения.

3. Семья-отчуждение. В семье накоплен конфликт, есть эмоциональное дистанцирование, возможно, чувство предательства или обвинения. Возвращение бойца не вызывает радости, может активировать агрессию или холодность.

Особенности:

- ◆ Отвержение, обвинения, критика.
- ◆ Отказ от диалога.
- ◆ Ветеран чувствует себя «чужим в доме».

Риски:

- ◆ Изоляция, формирование стойкой социальной дезадаптации.
- ◆ Повышение риска рецидива ПТСР, злоупотреблений, суицидальных мыслей.

Роль специалиста: осторожная работа с обеими сторонами. Выявление глубинных эмоций: страха, боли, вины. Снижение напряжения, восстановление хотя бы минимального контакта.

4. Семья-симбиоз / гиперопека. Семья избыточно опекает ветерана, видит в нем только уязвимого, «больного» или «пострадавшего». Часто в ущерб автономии самого бойца.

Особенности:

- ◆ Контроль, патернализм.
- ◆ Снижение личной инициативы ветерана.
- ◆ Поддерживается статус «пациента».

Риски:

- ◆ Усиление вторичной выгоды у ветерана.
- ◆ Препятствие полноценной реадaptации.

Роль специалиста: помочь вернуть баланс: сохранить заботу, но восстановить субъектность ветерана. Переход от опеки к партнерству.



Вывод для специалиста

Семья – это не просто «контекст», а среда восстановления или хронификации (табл. 39). Разные типы динамик требуют разной тактики работы. Важно уметь распознать, с какой моделью специалист имеет дело, и действовать без обострения напряжения. Задача – постепенно приводить любую семейную систему к модели «семьи-ресурса».

Таблица 39. Типы семейных динамик после возвращения ветерана

Тип семьи	Ключевые признаки	Возможные риски	Рекомендации специалисту
Семья-ресурс	Признают изменения ветерана. Готовы выстраивать новые отношения. Эмпатия и гибкость	Риски минимальны. Возможны выгорание и усталость членов семьи	Поддерживать баланс. Обучать навыкам самопомощи и диалога
Семья-ожидание	Ждут «прежнего» человека. Отрицают глубину изменений. Говорят: «само пройдет»	Эмоциональное напряжение. Отстранение ветерана. Углубление непонимания	Помочь принять реальность. Работа с ожиданиями и образом будущего
Семья-отчуждение	Конфликты, обвинения. Отвержение. Холодность, дистанция	Социальная изоляция ветерана. Повышенный риск ПТСР, зависимостей, суицидов	Снижение агрессии. Восстановление минимального контакта. Мягкое сближение
Семья-симбиоз / гиперопека	Избыточный контроль. Видят только уязвимость ветерана. Поддерживают зависимость	Утрата субъектности ветерана. Задержка адаптации. Вторичная выгода	Поддержка автономии. Работа с семейными ролями. Постепенный выход из роли «пациента»

5.3. Роли ветерана в системе отношений

Возвращение ветерана с войны – это не просто физическое прибытие домой. Это сложный психологический и ролевой переход. Боец, выполнявший предельно четкую и значимую функцию в условиях конфликта, оказывается в новой системе координат, где его предыдущая роль не только не актуальна, но зачастую и непонятна окружающим. Это создает целый спектр напряжений в семейной системе.

1. Трансформация роли: от защитника к «изменившемуся» члену семьи. Во время службы у бойца была четкая идентичность: он защищал, выполнял приказы, рисковал жизнью ради цели. В этой роли были структурность, цельность, даже внутренняя опора. Вернувшись домой, он оказывается в пространстве, где прежняя военная реальность перестает быть актуальной. Его опыт может оказаться непонятым или непризнанным, а навыки – непереносимыми в мирную жизнь. В результате он может ощущать потерю значимости, размытость собственной роли, вместо «защитника» становится «изменившимся» членом семьи, к которому окружающим нужно заново привыкать и с которым выстраивать новый диалог.

2. Конфликт идентичностей. На первый план выходит внутренняя борьба между двумя мирами: боевым и гражданским. Один мир – про риск, ответственность, братство, выживание. Второй – про быт, обязательства, мягкость. Это не просто переключение между «режимами», а глубокий конфликт идентичностей:

- ◆ Боец ↔ Партнер: трудно быть уязвимым и открытым, если ты недавно командовал группой и отвечал за жизни.
- ◆ Боец ↔ Родитель: ребенок не слушается, бессознательно «включается» строгость, как в строю.
- ◆ Боец ↔ Сын: родители могут не понять глубину изменений, оставаясь в образе «старших».

Такой конфликт может приводить к отчуждению, напряжению и даже разрыву связей, если не находить новые формы взаимодействия.

3. Семейные ожидания и невозможность «вписаться». Как подчеркивалось выше, семья часто ждет возвращения «прежнего» человека. Особенно это характерно для супругов, родителей и детей. Они мысленно держатся за образ «до войны» и подсознательно отказываются признавать изменения. Но вернулся другой человек. Он может молчать, быть эмоционально закрытым, резко реагировать на бытовые раздражители, плохо спать. Это вызывает фрустрацию: «он совсем не такой, каким был».

У самого ветерана тоже есть ожидания: он хочет быть понятым, восстановить контакт, но часто не знает, как это сделать. Он видит, что не соответствует прежним ролям, но новые еще не сформированы. Это зона боли, растерянности и вины.



Что может делать специалист?

- ◆ Помогать обеим сторонам осознавать наличие изменений.
- ◆ Поддерживать переопределение ролей с учетом нового опыта.
- ◆ Объяснять, что «новый» человек не хуже и не лучше, а просто другой.
- ◆ Облегчать диалог между поколениями, особенно в семьях, где старшее поколение не имело подобного опыта.
- ◆ Давать инструменты постепенного сближения (например, через совместную деятельность, разделение задач).

5.4. Ошибки и ловушки семейной адаптации

Процесс возвращения ветерана в семью может сопровождаться множеством подводных камней. Даже при взаимной любви и желании восстановить отношения стороны сталкиваются с трудностями, которые часто игнорируются как в бытовом, так и в психологическом плане. Эти ошибки не всегда очевидны, но могут серьезно затормозить или даже разрушить процесс реадaptации. Ниже рассмотрим основные из них (см. также табл. 40, с. 164).

1. **Психологическая недоговоренность.** Когда в семье избегают говорить о реальных чувствах, сложностях и боли, возникает напряжение. Ветеран может скрывать свое состояние, не желая нагружать близких. Близкие, в свою очередь, могут не решаться спросить напрямую, боясь вскрыть «опасные» темы. Почему это опасно: в такой среде накапливаются недопонимание и фантазии, которые лишь усиливают отчуждение. Что помогает: мягкое, но открытое обсуждение чувств и ожиданий, возможность каждому проговорить свой опыт и страхи.
2. **Смена ролей и статуса во время службы.** Во время отсутствия ветерана многие функции (экономические, родительские, управленческие) могли взять на себя другие члены семьи. Возвращение «старого» участника часто вызывает не радость, а скрытый конфликт за статус или даже власть. Почему это опасно: начинается борьба за роль, особенно если новые функции стали источником уверенности у оставшихся дома. Что помогает: осознанное распределение ролей заново, обсуждение изменений и уважение к тому вкладу, который был внесен каждым.
3. **Неосознанная конкуренция за «право на большее переживание».** Обе стороны – и ветеран и семья – пережили травматический опыт. Но часто этот факт не признается. Каждый считает свою боль более оправданной, что может привести к взаимному обесцениванию. Почему это опасно: вместо диалога возникает соревнование «кто больше переживал». Это разрушает эмпатию. Что помогает: признание разного, но равнозначного опыта душевного переживания; формирование «поля сочувствия», а не «поля обвинений».
4. **Давление «быть прежним».** Семья может подсознательно ожидать, что ветеран быстро вернется к «прежнему себе» – веселому, открытому, активному. Эти ожидания могут транслироваться напрямую («Ты же всегда был таким!»), что создает внутреннее давление. Почему это опасно: ветеран может начать притворяться, чтобы соответствовать ожиданиям, при этом усиливая внутренний конфликт и изоляцию. Что помогает: принятие изменений, интерес к новому состоянию близкого, поддержка в проживании трансформации.

Таблица 40. Ошибки семейной адаптации

Ошибка	Последствие	Альтернатива (поддерживающий подход)
Психологическая недоговоренность	Рост напряжения, фантазий и недопонимания между членами семьи	Создание безопасного пространства для открытого диалога, где каждый может выразить чувства
Смена ролей и статуса без переосмысления	Скрытая борьба за власть, конфликты за лидерство или авторитет	Совместное обсуждение новых ролей, признание вклада каждого, гибкое распределение функций
Конкуренция за «право на страдание»	Эмоциональное отчуждение, разрушение эмпатии и поддержки	Признание обеими сторонами права на боль и травму, отказ от сравнений, развитие сочувствия
Принуждение «быть прежним»	Ложное соответствие ожиданиям, внутренний конфликт у ветерана	Принятие изменений, интерес к новому опыту близкого, поддержка в формировании новой идентичности

5.5. Работа специалиста с семьей ветерана

Цель раздела: показать специалисту, как выстраивать работу не только с самим ветераном, но и с его ближайшим окружением – семьей, партнером, близкими друзьями. Именно в этих отношениях реадaptация либо поддерживается, либо подрывается. Задача специалиста – помочь семье стать ресурсом, а не источником напряжения.

Как правильно строить разговор с семьей?

- 1. Уважение к опыту обеих сторон.** Не только ветеран пережил травмирующий опыт, семья также прошла через стресс разлуки, неопределенности, страха, а теперь и трудности возвращения. Начинайте разговор с признания этого: «Я вижу, как много вы прошли вместе».
- 2. Избегать обвинений и перекладывания ответственности.** Ни одна сторона не виновата в том, что сейчас сложно. Конфликты, недопонимание, отчуждение – это результат травмы и изменений, а не чья-то злая воля.

3. **Говорить простыми словами, не используя диагнозы.** Даже если вы видите признаки ПТСР, избегайте медицинских терминов. Лучше: «Порой после таких событий человек может быть более раздражителен, хуже спит, избегает общения...»
4. **Создание атмосферы «третьего пространства».** Помогите обоим участникам (ветерану и семье) выйти из режима «обвинений» в режим совместного решения: «Как мы можем помочь вам быть рядом, не теряя себя?»

Как не усилить вину или отвержение?

- ◆ Не интерпретируйте поведение семьи как «неподдержку». Часто близкие просто не знают, *как* поддержать. Их молчание или раздражение – защита от собственной тревоги.
- ◆ Не поддавайтесь соблазну «встать на чью-то сторону». Даже если у вас больше контакта с ветераном, его семья не менее важный участник процесса.
- ◆ Не предъявляйте требование «быть сильными». Фраза «Он же вернулся живым, радуйтесь!» обесценивает и усиливает разрыв. Вместо этого: «Вернуться живым – это только начало большого пути, на котором нужна ваша поддержка. Но и вы имеете право на свои чувства».

С чего начинать поддержку?

1. Начать с наблюдения за тем, как члены семьи общаются между собой. Что говорится? Как молчат? Кто берет инициативу, а кто уходит? Это поможет понять, как настроена система.
2. Задать вопрос: «Как вы сейчас друг друга видите?» Этот вопрос вскрывает представления, ожидания, разочарования. Позволяет увидеть точку отчуждения.
3. Предложить небольшие, конкретные шаги. Например:
 - ◆ Вести «дневник благодарности» друг другу.
 - ◆ Обсудить новую рутину, в которой есть общее время.
 - ◆ Начать говорить о военном опыте через предметы или символы, а не напрямую.

Поддержка перехода от «реактивной семьи» к «ресурсной»

- ◆ Реактивная семья живет в постоянной тревоге и борьбе, реагирует на симптомы, но не строит опору.
- ◆ Ресурсная семья – это та, где:
 - Понимают, что изменения – это не «поломка», а новая реальность.
 - Готовы меняться вместе с ветераном.
 - Способны поддерживать друг друга, не теряя себя.

Задача специалиста – не «чинить» семью, а дать ей возможность быть гибкой, живой, принимающей, адаптирующейся.

5.6. Практические инструменты для работы с семьей ветерана

Этот раздел направлен на то, чтобы вооружить специалиста конкретными методиками и инструментами, которые можно использовать в индивидуальной или групповой работе с семьями участников боевых действий. Цель – помочь семьям осознать динамику своих реакций, перестроить взаимодействие и стать опорой в процессе реадaptации ветерана.

5.6.1. Карта семейной динамики

Назначение. Позволяет визуализировать текущее состояние системы семейных отношений после возвращения ветерана. Помогает участникам (как самим членам семьи, так и специалисту) увидеть скрытые или неосознаваемые паттерны взаимодействия, эмоциональные роли и напряжения. Используется как в индивидуальной работе с семьей, так и в тренинговом или групповом формате.

Суть метода. Создание наглядной схемы семьи, где каждая фигура (член семьи) представлена на плоскости с указанием:

- ◆ эмоциональных ролей;
- ◆ типа связей (поддержка, конфликт, отстраненность);
- ◆ «позиции» ветерана в системе (центр, периферия, за границами системы);
- ◆ динамики коммуникации (взаимный интерес, игнорирование, давление и т. д.).

Что нужно:

- ◆ Лист бумаги формата А3 или флипчарт.
- ◆ Набор цветных маркеров.
- ◆ Условные обозначения (предложенные или создаваемые с участниками):
 - Круги – члены семьи.
 - Линии – связи:
 - сплошная линия – устойчивая связь,
 - пунктир – нестабильная,
 - молния – конфликт.
 - Цвета – эмоциональные характеристики (тревога, отстраненность, гиперопека и др.).

Этапы работы:

1. **Рисуем фигуры семьи.** Центром внимания становится ветеран. Участники (или сам ветеран) располагают на схеме значимых людей: партнер, дети, родители, другие родственники, иногда – друзья, коллеги и т. д. Расположение может быть как произвольным, так и по степени близости/дистанции.
2. **Определяем роли.** Специалист предлагает описать: кто как себя ведет, кто за что отвечает, кто кого поддерживает. Оцениваются функции (заботящийся, контролирующий, обиженный, игнорирующий и т. д.).
3. **Обозначаем связи.** Через линии и цвет участники показывают тип взаимодействия. Пример: жена – поддерживает, но выгорает (сплошная линия с отметкой напряжения); мать – конфликтует (молния); ребенок – сторонится (пунктир).
4. **Ищем «пробелы».** Где нет связи? Кто остается в изоляции? Кто выполняет роль, которая ему не по силам?

Таблица 41. Вариант анализа для специалиста

Вопрос	Зачем задается
Где находится ветеран?	Центр, периферия или за пределами схемы – это метафора «вписанности» в семейную жизнь
Кто выполняет главные роли поддержки?	Указывает на источник опоры или перегрузки
Есть ли незаменимые, одиночные роли?	Помогает выявить риск эмоционального срыва одного из членов
Где разорваны связи?	Показывает точки потенциальной работы на восстановление

Что можно обсуждать после заполнения карты?

- ♦ Как изменилась структура семьи с момента участия одного из ее членов в боевых действиях?
- ♦ Есть ли перекося в роли ветерана (только «наблюдающий», только «герой», только «угроза»)?
- ♦ Кто чувствует себя нужным, а кто отвергнутым?
- ♦ Какие связи можно восстановить прямо сейчас, а какие требуют времени?

Цели использования

- ♦ Повысить осведомленность семьи о своей системе.
- ♦ Снять взаимные обвинения через метафорический диалог.
- ♦ Обозначить зоны, в которых возможно наладить контакт и поддержку.

Пример

Семья: ветеран, жена, сын 12 лет, теща. Ветеран – изолирован, связи со всеми пунктирные. Жена – эмоционально истощена, перегружена. Сын – тревожен, не разговаривает с отцом. Теща – поддерживает жену, но обвиняет ветерана.



Специалисту важно

Увидеть, что семья держится на жене, но она на грани выгорания. Ветеран нуждается в прочных связях с родными, но это возможно

только после перераспределения ролей и снижения взаимного напряжения.

5.6.2. Типология семей по отношению к боевому опыту

Данная типология помогает специалисту быстро оценить, какой образ войны и боевого опыта закрепился в семейной системе: признанный, табуированный, героизированный, вытесненный и т. д.

Типология позволяет: понять, какое место занимает опыт войны в семье; определить, как с этим опытом обходятся (говорят открыто, умалчивают, драматизируют); спрогнозировать возможные трудности реадaptации; подобрать стратегию сопровождения в зависимости от типа (см. табл. 42).

Таблица 42. Основные типы семей по отношению к боевому опыту

Тип семьи	Характеристика	Риски	Подход специалиста
Семья признания	Опыт войны признан, обсуждаем, принят как часть истории семьи. Есть уважение, но без героизации	Может быть страх рецидива симптомов, тревога за будущее	Укрепление ресурсов, работа с конкретными трудностями
Семья умалчивания	Боевой опыт вытеснен, не обсуждается. Присутствует эмоциональное напряжение, но нет открытой конфронтации	Симптомы ветерана усиливаются от изоляции, напряжение «висит в воздухе»	Мягкое встраивание опыта в семейную повестку, работа с тревогой
Семья героизации	Боец идеализируется, боевой опыт романтизируется. Запрещены проявления уязвимости	Ветеран не может показать слабость, семья в «маске»	Работа на принятие амбивалентных чувств, снижение давления
Семья конфликта	Опыт войны – источник напряжения, упреков, обид. Открытая поляризация	Повышенные риски отвержения, срывов, ухода из семьи	Начинать с восстановления диалога, работа с позициями и границами
Семья вытеснения	Войны будто не было: боец «должен забыть». Семья живет так, как будто ничего не произошло	Подавление симптомов, вторичная травматизация, отчуждение	Освобождение пространства для чувств, разрешение говорить

Как использовать инструмент?

1. Для наблюдения:
 - ◆ Как члены семьи говорят о боевом прошлом?
 - ◆ Есть ли табу, паузы, смех, раздражение?
 - ◆ Как сам ветеран включается в разговор?
2. Материал для формулировки открытых вопросов:
 - ◆ «Что Вы говорите детям про участие в СВО?»
 - ◆ «Часто ли обсуждаете с партнером то, что было?»
 - ◆ «Какие образы приписываете ветерану чаще: герой, потерявший, виновник?»
3. Для самоопределения – специалист может предложить участникам (отдельно или вместе) выбрать метафору семьи:
 - ◆ «У нас об этом не говорят».
 - ◆ «У нас гордятся, но переживать не принято».
 - ◆ «Мы стараемся понять друг друга, но это трудно».

Использование типологии семей помогает предотвратить ошибки сопровождения:

- ◆ В «семье умалчивания» не стоит сразу открывать тему напрямую.
- ◆ В «семье героизации» важно не «срывать маску», а деликатно предлагать альтернативные рамки.
- ◆ Позволяет выстроить стратегию реадaptации через семью, а не вопреки ей.
- ◆ Развивает осознанность у самих участников, помогает им «узнать себя» в типе и подумать, что можно изменить.

5.6.3. Методика «Три круга поддержки»

Методика «Три круга поддержки» используется на этапах работы, когда уже случилось знакомство и идет реальная проработка семейных сложностей, для наглядного представления и осмысления взаимодействия трех ключевых сторон в процессе реадaptации: са-

мого ветерана, его семьи и специалиста (психолога, соцработника, куратора).

Помогает: выявить дисбаланс в системе; понять, на кого сейчас опирается ветеран (и кто опирается на него); выстроить координацию усилий всех участников; выявить зоны конфликта или взаимных ожиданий; выстроить шаги к усилению взаимодействия.

Структура методики. Методика строится на простом визуальном образе: три пересекающихся круга (рис. 1).



Рис. 1. Три круга поддержки

Каждый круг – это один из участников системы помощи:

1. Ветеран. Его переживания, потребности, трудности, адаптация, границы.
2. Семья / близкое окружение. Поддержка, ожидания, тревоги, уязвимости, ресурсы.
3. Специалист. Инструменты помощи, фокус внимания, границы вмешательства.

Как использовать инструмент?

Этап 1. Диагностика. Специалист может нарисовать три круга на листе бумаги и попросить участника показать (или представить самому):

- ◆ Где сейчас происходит максимальное напряжение?
- ◆ Кто в треугольнике поддерживает, а кто требует?
- ◆ В какой паре чаще всего возникают конфликты (ветеран ↔ семья, семья ↔ специалист, специалист ↔ ветеран)?
- ◆ Есть ли перекос: например, специалист «заменяет» семью или семья «вытесняет» специалиста?

Этап 2. Осмысление. Обсудите:

- ◆ Чего не хватает в каждом круге? Например, семья поддерживает, но не понимает; специалист информирует, но не включен эмоционально.
- ◆ Где сейчас «слабое звено»?
- ◆ Какие ожидания не совпадают? Например, семья ждет «возврата прежнего человека», а ветеран хочет признания изменений.

Этап 3. Планирование:

- ◆ Что можно усилить в каждом круге?
- ◆ Как обеспечить устойчивую поддержку: чтобы не только один человек (например, специалист) держал систему?
- ◆ Какие действия укрепят связи между кругами?

Таблица 43. Пример анализа по методике

Элемент	Наблюдение	Возможный шаг
Семья требует возвращения к «норме»	Боец чувствует давление, замыкается	Психолог помогает семье увидеть изменения как часть новой идентичности
Специалист работает только с ветераном	Семья остается в неведении, усиливаются конфликты	Введение семейных сессий, просвещение, мягкая работа с ожиданиями
Ветеран изолирован, не говорит ни с кем	Растет тревога и вина у семьи	Постепенное возвращение к контакту через безопасного посредника

Формат применения

- ◆ Индивидуальная беседа с ветераном и членом семьи.
- ◆ Работа на общей встрече с семьей.
- ◆ Интервизия специалистов: анализ системных случаев.
- ◆ Создание письменной карты: заполнение каждым участником своего круга и совместное обсуждение.

Почему применение методики важно?

- ◆ Методика помогает избежать треугольников драмы (когда один – «спасатель», другой – «жертва», третий – «преследователь»).
- ◆ Поддерживает партнерскую модель взаимодействия, а не патерналистскую.
- ◆ Делает видимой систему взаимных ожиданий и обид, которые бывает трудно выразить словами.

5.6.4. Кейсы и упражнения для проработки семейных ситуаций

Предназначены для практического освоения специалистом навыков диагностики и поддержки семей ветеранов. Цель – сформировать чувствительность к различным семейным сценариям, научиться выделять точки напряжения, понимать динамику ролей и выстраивать возможные линии помощи.

Структура инструмента. Каждый кейс включает:

1. Описание ситуации: фрагмент диалога, эпизод взаимодействия или краткая история семьи.
2. Вопросы для анализа:
 - ◆ Какой тип семейной динамики здесь прослеживается?
 - ◆ В чем трудность или конфликт?
 - ◆ Какие роли нарушены или смещены?
 - ◆ Какие чувства у участников можно предположить?

3. Возможные шаги специалиста:
 - ◆ Как можно начать разговор?
 - ◆ Что важно учесть, чтобы не усилить напряжение?
 - ◆ Как можно подвести к восстановлению диалога?

Пример кейса

Ситуация. Супруга ветерана говорит в беседе с психологом: «Он пришел и будто поставил нас на паузу. Ходит молча, может смотреть в одну точку полчаса. Я боюсь что-то сказать, чтобы не взорвался. Сын теперь со мной почти не разговаривает, повторяет за отцом».

Вопросы для анализа

- ◆ Какой тип семьи (например, *семья-отчуждение* или *ожидание*)?
- ◆ Что происходит с ролевой системой?
- ◆ Какие чувства могут быть у супруги? У ветерана? У ребенка?



Шаги специалиста

- ◆ Обсудить, как супруге можно безопасно проявить инициативу и эмоции.
- ◆ Уточнить у ветерана его внутреннее состояние через метафору, рисунок, телесные ощущения.
- ◆ Пригласить к совместной работе (например, на сессию, если готова вся семья).

Форматы упражнений

1. Ролевая проработка. Специалист и участники разыгрывают кейс, пробуют разные реакции и способы поддержки.
2. «Перевод с чувств на потребности». Участники формулируют, какие неудовлетворенные потребности стоят за эмоциями героев.
3. Работа с проекцией («Как бы Вы себя чувствовали на месте...?») помогает выйти из суждения и сформировать эмпатию и чувственное восприятие.

Методические рекомендации

- ◆ Кейсы желательно подбирать из реальной практики или собирать на тренингах от самих участников.
- ◆ Упражнения стоит сопровождать обсуждением, где рефлексироваться трудности, стереотипные реакции, неосознанные ожидания от семьи.
- ◆ Инструмент особенно полезен для групповой работы: тренингов, супервизий, подготовки специалистов.

Помогает специалисту не просто понять, но и потренировать навыки сопровождения семей ветеранов в реалистичных сценариях, а значит, повысить свои наблюдательность и эффективность в работе.

5.7. Практическое задание с кейсами

Тема: «Работа специалиста с различными типами семейной динамики после возвращения ветерана».

Цели задания:

- ◆ Научиться диагностировать тип семейной системы.
- ◆ Определить потенциальные риски и ресурсы в семье.
- ◆ Выбрать адекватную профессиональную стратегию взаимодействия.
- ◆ Тренировать навык видеть не только ветерана, но и его окружение как часть системы поддержки или напряжения.

Инструкция участнику. Прочтите приведенные ниже кейсы. Для каждого:

1. Определите тип семейной динамики (по классификации из раздела 5.2, с. 158).
2. Опишите, какие трудности и ресурсы могут быть в этой системе.
3. Предложите начальный шаг специалиста по сопровождению.
4. Выделите, какие ошибки могут быть наиболее вероятны.

Фиксируйте ответы в предложенном бланке (см. табл. 44, с. 176). После выполнения сверяйтесь с методическими комментариями на

Кейсы

Кейс 1. Вера, 42 года, жена ветерана: «Я знала, что он вернется другим, но надеялась, что это не навсегда. Прошло уже 4 месяца, а он не выходит из комнаты, не общается с детьми. Я стараюсь делать все, чтобы он чувствовал себя как раньше. Даже его любимую еду готовлю, шучу. Но как будто до него не доходит...»

Кейс 2. Георгий Константинович, 67 лет, отец ветерана: «Он стал какой-то злой. Не узнаю своего сына. Когда был на передовой – гордость семьи, а теперь не поймешь, что у него в голове. Мы живем под одной крышей, но каждый сам по себе. Я даже не знаю, чем он занимается...»

Кейс 3. Ольга, 43 года, жена ветерана: «Сережа теперь как стеклянный – я боюсь его ранить. Все делаю за него, чтобы не волновался: и в магазин, и с детьми, и даже на улицу одна хожу. Он как будто снова в опасности, если я не рядом...»

Кейс 4. Анна, 29 лет, сестра ветерана: «Стал молчаливее, но я вижу, как он старается. Мы не торопим его, просто рядом. Иногда вместе гуляем, разговариваем по чуть-чуть. Он стал помогать с племянниками, постепенно включается...»

Кейс 5. Виктория, 35 лет, жена ветерана: «Иногда он – будто прежний: шутит, помогает, заботится. А иногда – замыкается, резко срыгается. Дочка боится его, мама говорит, что он просто ленится. А я чувствую, что он страдает, но не понимаю, как достучаться...»

Таблица 44. Пример бланка для заполнения

№ кейса	Тип семьи	Основные трудности	Возможные ресурсы	Первый шаг специалиста	Потенциальные ошибки
1					
2					
3					

Методические ключи и комментарии

Кейс 1. Вера, 42 года, жена ветерана. Тип: Семья-ожидание. Трудности: Фиксация на «прежнем» образе, игнорирование изменений. Ресурсы: Эмоциональная привязанность, готовность поддерживать. Тактика: Помочь семье признать изменения, научить новому стилю контакта. Ошибка: Усиливать иллюзии возвращения «прежнего человека».

Кейс 2. Георгий Константинович, 67 лет, отец ветерана. Тип: Семья-отчуждение. Трудности: Нарушение коммуникации, дистанцированность, критика. Ресурсы: Формальная связь, возможно – приверженность нормам. Тактика: Постепенное восстановление диалога, работа с обидами. Ошибка: Принуждение к открытости без готовности всех участников, обвинения.

Кейс 3. Ольга, 43 года, жена ветерана. Тип: Гиперопека, симбиотическая система. Трудности: Усиление зависимости, сужение активности ветерана. Ресурсы: Эмоциональная включенность. Тактика: Поддержка автономии ветерана, работа с тревожностью супруги. Ошибка: Усиление роли жертвы у ветерана.

Кейс 4. Анна, 29 лет, сестра ветерана. Тип: Поддерживающая система. Трудности: Медленные темпы восстановления. Ресурсы: Принятие, уважение границ. Тактика: Подкрепление успешных практик. Ошибка: Переоценка ресурса, ожидание быстрого прогресса.

Кейс 5. Виктория, 35 лет, жена ветерана. Тип: Комбинация – отчасти «прием», отчасти «отчуждение». Трудности: Разнонаправленные реакции близких, непонимание. Ресурсы: Эмпатия жены, желание наладить контакт. Тактика: Работа с внутрисемейными конфликтами, признание двойственности. Ошибка: Упрощение проблемы, работа только с ветераном.

ГЛАВА 6

ПРАКТИКА СОПРОВОЖДЕНИЯ: ИНСТРУМЕНТЫ, ГРАНИЦЫ, ОШИБКИ

Все предыдущие главы были посвящены пониманию: что происходит с ветераном, как меняется его восприятие, поведение, система отношений. Мы рассмотрели ключевые формы последствий боевого опыта, ресурсы и барьеры реадaptации, влияние семьи и окружения.

Но понимание – это только половина задачи специалиста. В практической работе важен не только «анализ», но и «действие»: как строится контакт, с чего начать, что можно сделать в том или ином случае, где проходит граница профессиональной ответственности, как не навредить.

Эта глава – своего рода «навигационная карта» для специалиста. Она помогает опереться на ключевые принципы, избежать типичных ошибок и выстроить поддержку с позиции уважения как переживания ветерана, так и границы помогающего специалиста.

Мы не будем повторять уже сказанное. Здесь собраны рабочие подходы и инструменты – то, к чему специалист возвращается в реальной практике, сталкиваясь с конкретной ситуацией, сомнениями, сложностями.

При построении сопровождения специалисту пригодится модель работы инструктора-проводника по альпинизму. Он обучает ученика навыкам восхождения, использования веревок, крючьев, закладок, оттяжек, карабинов, страхует при преодолении первых препятствий. Но этого недостаточно, важно, чтобы ученик в дальнейшей жизни сам мог достигать вершин, преодолевая снег, лед, отвесные стены и т. д. Для этого он должен не только уметь, но и хотеть, и верить в себя.

6.1. Подходы к сопровождению ветеранов

Поддержка ветерана – это не универсальная инструкция, а динамический процесс, требующий чуткости, гибкости и профессионального сдерживания. Разные люди, разные обстоятельства и фазы восстановления требуют разных подходов.

6.1.1. Форматы сопровождения: индивидуальный, семейный и групповой

Индивидуальное сопровождение – наиболее распространенная форма работы. Здесь специалист может выстраивать контакт в безопасной среде, фокусируясь на личной истории, переживаниях, реакциях ветерана. Важно помнить, что речь не всегда идет о глубокой терапии: часто это поддерживающие встречи, направленные на стабилизацию и восстановление субъектности.

Семейное сопровождение – особенно ценно на этапе возвращения, когда важно помочь наладить коммуникацию и снизить уровень напряженности в отношениях. Этот формат требует особой деликатности: иногда достаточно краткой беседы с близкими, чтобы «перенастроить» семейную динамику.

Групповая работа – может быть ресурсной, если участники находятся в схожей фазе восстановления. Она дает ощущение не уникальности переживаний, поддерживает эффект нормализации и солидарности. Однако требует хорошей профессиональной модерации и оценки готовности участников к открытому взаимодействию.

6.1.2. Учет фазы восстановления

Как мы объяснили ранее, возвращение из зоны боевых действий – это не разовое событие, а длительный процесс. Сопровождение должно соответствовать фазе, в которой находится ветеран:

- ♦ Стадия острого стресса/дезадаптации: здесь приоритет – стабилизация, снижение тревоги, базовая поддержка.
- ♦ Стадия адаптации: фокус смещается на восстановление субъектности, помощь в осмыслении опыта.
- ♦ Стадия восстановления/интеграции: возможен переход к глубокой работе с идентичностью, травмой, смыслами.

Важно: ошибка предлагать «глубокую проработку» тогда, когда человек не готов даже к базовому разговору. Быстрая темпоральная интервенция может привести к повторной ретравматизации.

6.1.3. Принципы сопровождения

«Не навреди». Базовый этический и практический ориентир. Если вы не уверены, полезно ли то, что вы делаете, то лучше замедлиться, задать уточняющий вопрос, свериться с ощущениями самого ветерана.

«Медленно – значит стабильно». Важно помнить: даже минимальные изменения (например, появление сна, снижение раздражительности, принятие помощи) – это уже значимый прогресс. Давление на «быстрое выздоровление» может привести к сопротивлению или уходу от контакта. Здесь важно следовать за ветераном (Н. В. Тарабрина).

Контакт важнее интервенции. Восстановление начинается не с методов, а с доверия. Часто именно спокойное присутствие и устойчивое отношение специалиста становятся для ветерана первым опытом безопасности в гражданской жизни. Доверие в работе с ветераном боевых действий критически важно.

6.2. Рабочие инструменты специалиста

Как специалист может поддержать, не разрушая защит, не нарушая границ и не форсируя изменения?

В этом разделе мы собрали практический инструментарий, которым специалист может пользоваться на разных этапах сопровождения ветеранов. Эти инструменты являются ориентиром в полевой работе: «что делать здесь и сейчас», «на что обратить внимание», «как не навредить».

6.2.1. Скрининг и наблюдение: начальная диагностика и ориентация

Специалист, особенно в условиях ограниченных времени и ресурсов, должен быстро уметь сориентироваться в состоянии человека. Не всегда есть возможность провести полноценную диагностику, но даже краткий скрининг позволяет понять уровень риска и зону особого внимания.

Инструменты

- ♦ **TSQ** (опросник для скрининга травмы) – экспресс-опросник для первичного выявления симптомов ПТСР. Состоит из 10 пунктов, применяется при наличии травматического события. Простой, валидизированный, используется в системе здравоохранения РФ.
- ♦ **HADS** (госпитальная шкала тревоги и депрессии) – для выявления фоновой тревожности, депрессивных симптомов.
- ♦ **Наблюдение за ключевыми сигналами:** изменение голоса, избегание контакта, разрывы в логике разговора, резкие смены эмоций, отсутствие или гиперфокус на теле и поведении.

Важно: скрининг – это не диагноз, а возможность внимательно присмотреться к человеку.

6.2.2. Психообразование: информация как стабилизатор

Психообразование – это не «лекции о психике», а мягкая нормализация состояния через простые объяснения и уважительное отношение: «Вы не один», «так часто бывает», «это объяснимо». Как это может звучать:

- ♦ «Многие, кто возвращается, сталкиваются с похожими ощущениями».
- ♦ «Ваше раздражение – это не слабость, а нормальная реакция организма, который долго жил в напряжении».
- ♦ «Часто сон нарушается не из-за болезни мозга, а потому что нервная система привыкает быть настороже».

Психообразование снижает тревогу, возвращает ощущение контроля и при этом не требует глубокого раскрытия со стороны ветерана.

6.2.3. Работа с нарративом и идентичностью: возвращение субъектности

Один из самых тяжелых процессов для ветерана – это потеря связанного образа себя. Кто я теперь? Герой? Опасный? Сломленный? Бесполезный?

Задача специалиста – не навязать «новую версию» идентичности, а помочь человеку услышать самого себя, собрать свой опыт в осмысленный и принимаемый нарратив.

Мягкие вопросы:

- ♦ «Если бы Вы рассказали о себе тем, кто Вас не знает, что было бы важно сказать?»
- ♦ «Когда Вы чувствуете, что Вы это Вы? А когда, наоборот, как будто чужой человек?»
- ♦ «Какие черты в себе Вам важно сохранить, несмотря ни на что?»

Работа с нарративом возможна только при доверии и стабильности. Если ветеран защищается молчанием или агрессией, это не отказ от работы, а способ сохранить уязвимую часть себя.

6.2.4. Микроинтервенции поддержки: малые действия с большим эффектом

Иногда важнее не то, что вы говорите, а как вы присутствуете. Поддержка часто проявляется не в советах, а в сонастроенности, ритме, тоне беседы, возможности выдерживать молчание или эмоциональную вспышку.

Микроинтервенции могут быть:

- ◆ Спокойное дыхание рядом как способ «со-настройки».
- ◆ «Зеркалящая» фраза: «Вы говорите это, как будто сдерживая злость. Я правильно слышу?»
- ◆ Предложение минимального выбора: «Говорить сейчас или позже? Выдержать паузу или продолжить?»
- ◆ Поддержка права на эмоции: «Вы имеете право быть в растерянности / в отторжении / в боли, это нормально после того, что было».

Важно: микроинтервенции особенно важны в кризисных и ранних фазах контакта.

6.2.5. Стратегии восстановления границ и субъектности

После боевого опыта личные границы часто нарушены: человек может быть или гиперзакрытым, или агрессивно-вторгающимся, или вообще не ощущать, «где заканчивается он и начинается другой».

Возможные шаги:

- ◆ Уважение к автономии даже в мелочах: «Можете говорить только то, что хотите. Никаких обязательств».

- ♦ Разделение эмоций и действий: «Вы злитесь – это ок. Что Вы хотите с этим делать, это отдельный вопрос».
- ♦ Работа с телесным присутствием: просьба описать, где в теле ощущается напряжение, что хочется сделать (сжаться, отстраниться, выдохнуть).
- ♦ Длительные паузы. Не перебивать, не ускорять. Темп – это тоже граница.

Важно: восстановление субъектности – не терапевтический акт, а последовательная работа на уровне уважения, ритма, внимания.

Таким образом, инструменты специалиста – это не только техники. Это способ быть рядом: в ясности, в умении выдерживать, в отказе от давления и навязывания. Ветеран восстанавливается не «по инструкции», а через безопасный контакт, в котором у него появляется возможность быть с собой и с другим.

В следующем разделе мы рассмотрим, как сохранить себя в работе, избежать выгорания и почему забота о специалисте – это часть помощи ветерану.

6.3. Психологические границы специалиста

Как не потерять себя, работая с ранящим опытом?

Работа с ветеранами – это не только помощь другому, но и вызов самому себе. Сильные эмоции, соприкосновение с травматическим опытом, невозможность «сразу облегчить боль» – все это создает напряжение, которое накапливается. Без осознания собственных границ специалист рискует истощиться, нарушить контакт с собой и даже нанести вред клиенту.

6.3.1. Перенос и контрперенос: влияние на восприятие и взаимодействие

Перенос – это бессознательное «перемещение» участником прошлого опыта (например, образа командира, брата, врага) на специалиста.

Контрперенос – это ответные эмоциональные реакции специалиста, вызванные историей участника. Они могут быть сильными и труднопереносимыми: жалость, раздражение, вина, восхищение, страх.

Примеры ситуаций:

- ◆ Специалист чувствует, что «боится задавать вопросы», как будто клиент его оценивает.
- ◆ Возникает желание «все сделать за клиента», спасти его.
- ◆ Или, наоборот, появляется отстраненность, холодность: «Я не могу слышать это снова».

Что делать:

- ◆ Осознавать свои чувства как сигнал.
- ◆ Не делать выводов в момент сильного контрпереноса.
- ◆ Обсуждать это на супервизии (если есть возможность).

6.3.2. Усталость от сострадания: когда помощь становится болью

Усталость от сострадания – это состояние, когда постоянное сопереживание чужой боли приводит к эмоциональному истощению, цинизму или «онемению чувств».

Симптомы:

- ◆ Чувство вины, если не удастся «помочь».
- ◆ Повышенная раздражительность дома.
- ◆ Ощущение бессмысленности работы.
- ◆ Снижение эмпатии: «все одно и то же», «опять эти жалобы».

Что помогает:

- ◆ Разделение границ: «Я с тобой, но не вместо тебя».
- ◆ Восстановление своих ресурсов: отдых, телесные практики, «остановки дня».
- ◆ Минимум один человек, с кем можно безопасно делиться переживаниями.

6.3.3. Профессиональное выгорание: системная усталость

Профессиональное выгорание – это реакция не только на тяжелую работу, но и на системную перегрузку, неопределенность, отсутствие поддержки или признания.

Критические маркеры:

- ◆ Работа – это только обязанность, а не выбор.
- ◆ Утрата чувствительности: «ничего не трогает».
- ◆ Фантазии об уходе из профессии.
- ◆ Желание «не чувствовать» на работе.

Что важно помнить:

- ◆ Выгорание – это не слабость. Это профессиональный риск.
- ◆ Ранняя самодиагностика и бережное отношение к себе как часть профессиональной ответственности.
- ◆ Важно различать эмоциональную усталость (восстанавливается отдыхом) и выгорание (требует переоценки нагрузки и способов поддержки).

6.3.4. Самоохрана и супервизия: как сохранить себя в долгой работе

Самоохрана – это не увеличение дистанции, а осознанная забота о своих границах.

Супервизия – профессиональное пространство, где специалисту можно разобраться со сложными случаями, эмоциями, ролями.

Практики самоохраны:

- ◆ Завершение рабочего дня как ритуал: «я выхожу из роли».
- ◆ Физическая разрядка (движение, спорт, дыхание).
- ◆ Честное наблюдение за собой: где я устал, где я теряю смысл, где не хочу работать.

Почему важна супервизия:

- ◆ Помогает не оставаться в одиночестве с тяжелым случаем.
- ◆ Обучает замечать свои слепые зоны.
- ◆ Дает профессиональное «заземление» и возвращает адекватность.

Таким образом, специалист помогающей профессии – это не герой и не спасатель. Его задача – быть устойчивым мостом, а не эмоциональным донором. Поддержка других начинается с поддержки себя. Настроенность, границы, внимание к себе – это не эгоизм, а условие профессиональной этики.

6.4. Типичные ошибки сопровождения

Почему даже опытные специалисты могут навредить и как этого избежать?

Сопровождение ветеранов требует тонкой чувствительности, поддержки и уважения к уникальному пути каждого человека. Но даже при искреннем желании помочь специалист может неосознанно попасть в ловушку и вместо поддержки спровоцировать травму или сопротивление. Этот раздел – о типичных ошибках и способах их избежать.

6.4.1. Упор на изменения

Суть ошибки: попытка «ускорить» адаптацию, убедить, что «нужно отпустить», «пора вернуться к нормальной жизни», «все уже позади».

Почему возникает: специалисту трудно выносить страдание клиента; желание «видеть результат»; стремление соответствовать ожиданиям (учреждения и др.), отчетность.

Последствия: участник закрывается, уходит в пассивность или агрессию; усиливается внутреннее давление и вина: «я плохой, потому что не справляюсь».

Альтернатива. Темп участника – это и есть темп работы. Спрашивать: «Что для Вас сейчас самое важное?»

Поддерживать даже минимальные движения вперед: «Ты уже много делаешь, просто приходя».

6.4.2. Поспешная интерпретация

Суть ошибки: выдача готовых объяснений и ярлыков: «это у тебя выученная беспомощность», «ты не можешь отпустить бой», «ты в стадии отрицания».

Почему возникает: желание увидеть «картину», сделать работу предсказуемой; опора на модели без учета истории конкретного человека.

Последствия: у клиента возникает чувство, что его не слышат; нарушается доверие; человек чувствует себя «объектом разбора».

Альтернатива. Сохранять любопытство: «Как ты сам это понимаешь?» Использовать гипотезы, а не диагнозы: «Может быть, здесь сработал такой механизм... Как тебе это откликается?»

6.4.3. Подмена отношений терапией

Суть ошибки: разговор превращается в «психологическую обработку» вместо живого контакта, возникает искусственный «разбор эмоций» даже там, где человек просто хотел быть услышанным.

Почему возникает: боязнь настоящей близости; перекося в сторону «технологии», а не присутствия.

Последствия: разрыв аутентичного контакта; человек чувствует себя «пациентом», а не партнером.

Альтернатива. Оставаться в человеческом диалоге. Спрашивать: «Что тебе сейчас нужно от этого разговора?» Иногда просто быть рядом уже работа.

6.4.4. Спасательство и «геройство» специалиста

Суть ошибки: специалист незаметно начинает «тащить» участника: переживать за него, решать за него, входить в патерналистскую позицию.

Почему возникает: неосознанная потребность в значимости; страх быть бесполезным, «ничего не меняющим».

Последствия: нарушение границ ответственности; участник либо становится зависимым, либо начинает сопротивляться.

Альтернатива. Разделение ответственности: «Это твоя жизнь, я рядом, чтобы поддержать». Честность с собой: «Почему я так хочу, чтобы он изменился?»

Вывод

Важно не пытаться избегать ошибок, а замечать и корректировать их. Ветеран – это не «пациент, которого нужно починить», а человек

с уникальной историей и ресурсом. Задача специалиста – быть компасом, а не рулевым, оставляя пространство для выбора, смысла и внутреннего движения участника.

Следующий раздел о том, как сопровождать, когда есть вина, насилие, неоднозначные чувства? Где проходят границы конфиденциальности и что делать, если они пересекаются?

6.5. Этические дилеммы и практические ориентиры

Как сопровождать, не предавая доверия, и что делать, когда простых ответов нет?

Работа с ветеранами и участниками боевых действий часто ставит специалиста перед сложными вопросами. Не всегда можно опереться на однозначные нормы: приходится балансировать между поддержкой, профессиональной этикой, личными чувствами и безопасностью. Этот раздел о том, как ориентироваться в этих сложных ситуациях.

6.5.1. Работа с виной, насилием и неоднозначными чувствами

Ветераны могут сталкиваться с тяжелым грузом переживания не только страха и утраты, но и вины за действия в бою, вины выжившего, несправедливости, гнева на командование или государство. Эмоции часто противоречивы, вытесняются, блокируются.

Этические сложности:

- ◆ Как выносить то, о чем рассказывает человек?
- ◆ Как не оценивать и не оправдывать, а оставаться рядом?

Практические ориентиры:

- ◆ Уважение к реальности участника важнее личного согласия с ней.
- ◆ Вместо: «Ты сделал все правильно», — можно: «Ты сделал то, что считал возможным тогда».
- ◆ Важно не вытаскивать негативные чувства, а помогать выдерживать их, если они проявляются.

6.5.2. Конфиденциальность и безопасность

Иногда во время беседы могут подниматься темы, связанные с насилием, угрозами себе или другим, правонарушениями. Специалист оказывается между желанием сохранить доверие и необходимостью обеспечить безопасность.

Этические сложности:

- ◆ Когда и как допустимо нарушить конфиденциальность?
- ◆ Как объяснить это участнику без предательства?

Практические ориентиры:

- ◆ Четко проговаривать границы конфиденциальности с самого начала: «Все, о чем мы говорим, остается между нами, если это не касается прямой угрозы жизни или насилия».
- ◆ В случае необходимости вмешательства действовать с минимальной инвазией, объясняя каждое действие.

6.5.3. Профессиональные и институциональные границы

Специалист может испытывать давление со стороны учреждения, семьи клиента, системы с требованиями «исправить», «вовлечь», «сообщить», «контролировать».

Этические сложности:

- ◆ Где проходит граница между запросом системы и интересами клиента?
- ◆ Как сохранять автономность в условиях давления?

Практические ориентиры:

- ◆ Позиция специалиста – быть посредником, а не исполнителем чьей-либо воли.
- ◆ Обсуждать с коллегами спорные ситуации и сомнения, использовать супервизию.
- ◆ Честно обозначать свои пределы: «Я не могу гарантировать... но могу поддерживать и вместе искать путь».

6.5.4. Личные дилеммы специалиста

Работа с ветеранами может активировать в специалисте собственные травмы, моральные конфликты, несогласие с политическими взглядами клиента, экзистенциальные страхи.

Этические сложности:

- ◆ Что делать, если то, что рассказывает человек, глубоко задевает?
- ◆ Как не сделать себя «мерой истины»?

Практические ориентиры:

- ◆ Саморефлексия и этическая зрелость – это основа устойчивости.
- ◆ Регулярная работа над своими ограничениями и слепыми пятнами.
- ◆ Супервизия, личная терапия и профессиональное сообщество – важнейшие ресурсы.

Вывод

Этические дилеммы – не признак ошибки, а свидетельство глубины процесса. Специалист не всегда может дать «правильный ответ», но всегда может остаться честным, тактичным и присутствующим. Это и есть основа помогающего контакта.

6.6. Практическое задание с кейсами и разборами

Закрепление знаний через разбор практических ситуаций

Цель – помочь специалисту: применить полученные знания к реальным ситуациям; осознать границы своей роли и зоны ответственности; тренировать навык этического выбора и профессионального позиционирования.

Формат задания. Каждому участнику или малой группе предлагается кейс. Необходимо:

1. Проанализировать ситуацию: фаза восстановления, состояние клиента, тип запроса.
2. Определить: какие риски или дилеммы скрыты в ситуации?
3. Обозначить: что может и чего не должен делать специалист?
4. Сформулировать возможный план действий и комментариев к нему.

Кейс 1. «Вернулся, но не дома». Ветеран, 32 года, после контракта вернулся домой к жене и двум детям. Женщина обратилась к специалисту: «Он словно привидение – молчит, не смотрит в глаза, по ночам не спит, стал жестким с детьми. Я не знаю, как с ним быть». **Задачи:**

- ◆ Какие признаки дезадаптации можно увидеть?
- ◆ Какие темы требуют осторожности?
- ◆ Какие шаги можно предпринять для помощи семье, не вызывая защитную реакцию у ветерана?

Кейс 2. «Слишком хороший» специалист. Психолог начал работать с ветераном. Мужчина говорит: «Вы первый, кто меня понял». Через пару недель он начал писать специалисту сообщения вечером, приглашать «на чай, просто поговорить». Специалист чувствует симпатию и ответственность, но и напряжение. **Задачи:**

- ◆ Что в этом кейсе говорит о размывании границ?
- ◆ Какие чувства может испытывать специалист?
- ◆ Как можно корректно восстановить рамки, не обесценивая доверие?

Кейс 3. «Я все равно поеду». Мужчина, 40 лет, с выраженными признаками ПТСР. Прошел тяжелый путь в СВО. На встрече говорит: «Я не могу тут. Мне снова предложили ЧВК (частная военная компания). Там просто. Тут невыносимо». Он не просит совета, просто рассказывает. **Задачи:**

- ◆ Где проходит граница между слушанием и вмешательством?
- ◆ Какие риски связаны с его решением?
- ◆ Как может действовать специалист, сохраняя этическую позицию?

Кейс 4. «Жена тоже в кризисе». На приеме супружеская пара. Ветеран молчалив, напряжен. Жена активна, раздражительна, говорит: «Он все испортил, дети его боятся. Мне никто не помогал, пока он был на войне!» Специалист чувствует жалость к ней, раздражение на него. **Задачи:**

- ◆ Как специалисту не попасть в эмоциональную коалицию?
- ◆ Как поддержать обоих, не усиливая конфликт?
- ◆ С чего начать семейную работу?

Форма для разбора кейса (можно использовать как бланк)

1. Описание ситуации (факты):

2. Основной запрос (явный/скрытый):

3. Риски и чувствительные зоны:

4. Профессиональные границы:

5. Возможные шаги специалиста:

6. Комментарий / сомнения / что требует супервизии:

Вывод

Практические ситуации не имеют «правильного ответа». Качество сопровождения определяется не только знаниями, но и способностью специалиста:

- ◆ Осознавать свою позицию и границы.
- ◆ Замечать, где требуется пауза, а не действие.
- ◆ Иметь пространство для обсуждения сложных решений.

Эту главу, как и все пособие, стоит рассматривать как живой инструмент: к нему можно возвращаться, дополнять его, обсуждать с коллегами. Это не свод инструкций, а карта в сложной, но очень важной работе.

Ключи и комментарии к кейсам

Кейс 1. «Вернулся, но не дома». Ключевые признаки:

- ◆ Эмоциональная отстраненность, бессонница, избегающее поведение, возможные маркеры ПТСР.
- ◆ Семья дезориентирована, не понимает, что происходит, типичная «семья-ожидание» (см. главу 5, раздел 5.2, с. 158).
- ◆ Высокий риск усиления отчуждения, если работать напрямую через упреки или интерпретации.

Рекомендации:

- ◆ Фокус на семье: начать с поддержки жены как опоры для устойчивости.
- ◆ Психобразование: аккуратно объяснить возможные последствия боевого опыта, нормализовать симптомы.
- ◆ Наблюдение: оценить, готов ли ветеран к диалогу (возможно, начать с косвенного включения).
- ◆ Избегать: давления, прямых советов, расспросов о боевом опыте.

Кейс 2. «Слишком хороший» специалист. Ключевые признаки:

- ◆ Нарушение границ (смещение ролей, попытка «привязать» специалиста).
- ◆ Возможный контрперенос: у специалиста симпатия, потребность быть нужным.
- ◆ Риск зависимости и нарушения этики.

Рекомендации:

- ◆ Анализ ситуации: обсудить чувства в супервизии или интервизии.

- ◆ Возврат рамок: в работе обозначить границы (время, формат, темы).
- ◆ Тон обращения: уважительный, без обесценивания доверия.
- ◆ Предотвращение: не отвечать на личные сообщения вне сессий.

Кейс 3. «Я все равно поеду». Ключевые признаки:

- ◆ Вероятная хронификация боевого «я».
- ◆ Побег от боли и дезадаптации через возвращение в боевую зону.
- ◆ Возможный ПТСР или кризис идентичности.

Рекомендации:

- ◆ Не спорить и не отговаривать напрямую.
- ◆ Работа с нарративом: обсуждать причины, чувства, не давая оценок.
- ◆ Сигналы поддержки: предложить помощь в ресурсировании, восстановлении субъектности.
- ◆ **Важно:** не подменять терапию директивами, фокус на поддержке выбора и осознании.

Кейс 4. «Жена тоже в кризисе». Ключевые признаки:

- ◆ Семейная динамика «скрытого конфликта» или «конкуренции за страдание».
- ◆ Эмоциональная перегрузка у жены, агрессия как форма защиты.
- ◆ Специалист рискует попасть в коалицию с одной стороной.

Рекомендации:

- ◆ Удержание нейтральности: «Я с вами обоими в поиске решений».
- ◆ Работа с женой: дать место для ее боли, но не позволять обесценивать мужа.
- ◆ Микроинтервенции: отразить чувства, сформулировать «мы-ориентированную» позицию.

Общие комментарии

- ◆ Нет правильных ответов, важна не идеальная стратегия, а этически обоснованная позиция.
- ◆ Роль специалиста не в том, чтобы «починить» семью или ветерана, а в том, чтобы быть устойчивым, принимающим и внятным проводником.
- ◆ Инструменты, которые могут помочь во всех кейсах:
 - Психообразование.
 - Карта динамики семьи.
 - Методика «Три круга поддержки».
 - Индикаторы успешной реадaptации.

Приложение к главе 6

Рабочий лист для специалиста, который поможет выделить зоны риска или выгорания и сформулировать практические ориентиры в сопровождении ветеранов. Этот инструмент можно использовать как при индивидуальной супервизии, так и в групповой.

РАБОЧИЙ ЛИСТ: «Зоны риска и практические ориентиры специалиста»

1. Ситуационное описание (заполните по конкретному случаю).

♦ Дата, контекст встречи:

♦ С кем работали (ветеран / член семьи / группа):

♦ Цель взаимодействия (формальная и неформальная):

♦ Краткое описание ситуации:

2. Анализ зон риска. Отметьте и опишите, где вы видите возможные уязвимости в сопровождении.

Таблица 45. Пример бланка для заполнения

Зона риска	Проявление в данной ситуации	Комментарий/Признаки
Перенос/контрперенос		
Спасательская позиция специалиста		
Эмоциональное выгорание		
Переступание границ роли		
Конфликт интересов/ожиданий		
Нарушение границ безопасности		

3. *Практические ориентиры для действия. Формулируются на основе выявленных рисков. Заполните самостоятельно или с супервизором.*

Таблица 46. Пример бланка для заполнения

Область	Ориентир / Что важно учесть
1. Коммуникация с ветераном	
2. Поддержка семьи	
3. Соблюдение границ	
4. Восстановление субъектности	
5. Моя профессиональная позиция	

4. *Рефлексия специалиста. Можно использовать как опору для супервизии или самонаблюдения.*

♦ Что меня эмоционально затронуло в этой ситуации?

♦ Есть ли чувства, которые мне сложно признать в себе?

♦ Что я сделал(а) автоматически, не осознанно?

♦ Что я могу сделать по-другому в следующий раз?

5. *План действий / Следующие шаги.*

Определите, какие шаги вы предпримете и на каком уровне: с клиентом, с командой, с собой.

♦ Индивидуальные действия:

♦ Командное обсуждение:

♦ Запрос на супервизию/поддержку:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Это пособие – не просто систематизированный сборник знаний. Это инструмент, выстроенный на пересечении практики, научного анализа и внимательного слушания тех, кто вернулся с войны. Его цель – не передать готовые ответы, а предложить ориентиры, которые помогут специалисту оставаться в ресурсе, даже если человек перед ним в уязвимости, переживании или молчании.

В процессе разработки были осмыслены ключевые вехи, с которыми сталкиваются и специалисты, и участники боевых действий:

- ◆ Как меняется восприятие мира и себя в условиях хронической угрозы.
- ◆ Какие реакции становятся нормой в ненормальной ситуации: телесные, эмоциональные, поведенческие.
- ◆ Почему восстановление требует не линейности, а гибкости, времени и готовности идти рядом, а не впереди.
- ◆ Как семья и окружение, при наличии понимания и поддержки, становятся не только средой, но и инструментом восстановления.
- ◆ И, наконец, каким может быть специалист в такой системе координат: не героем, не судьей, а наблюдающим, внимательным, устойчивым проводником.

Важно отметить: это пособие не создавалось как свод правил.

Оно не диктует «как надо». Оно объясняет, что важно замечать, какие сигналы учитывать, на какие внутренние ориентиры опираться. Его задания можно использовать как рабочий инструмент: при индивидуальной поддержке, на супервизиях, в процессе обучения, в момент растерянности или переоценки собственной роли в сопровождении.

В условиях, где границы между нормой и патологией размыты, а боль и переживание не всегда могут быть названы, особенно важно иметь профессиональный ориентир. Этот ориентир не устраняет сложности, но помогает выдерживать их не в одиночестве – и участнику, и специалисту.

Финальный акцент

Не каждый человек сразу готов говорить. Не каждая история звучит.

Но если рядом есть тот, кто не боится молчания, не спешит «лечить» и умеет быть рядом с уважением, то появляется возможность для восстановления.

Пособие не заменяет чуткости. Оно лишь поддерживает тех, кто делает свою работу на переднем крае человеческого контакта.

Человек – это больше, чем его диагноз.

Боевой опыт лишь часть большой и сложной биографии.

Сопровождение – не про спасение, а про профессиональное присутствие.

Профессиональная позиция рождается не из всезнания, а из способности быть.

Бережно. Последовательно. Человечно.

ГЛАВА 7

«ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ ПОРТФЕЛЬ» СПЕЦИАЛИСТА

Настоящие материалы представляют собой практический ресурс для специалиста, своего рода «инструментальный портфель», в котором собраны проверенные методики, шаблоны и визуальные материалы. Здесь нет теории, только то, что можно сразу взять в работу: распечатать, использовать на приеме, в супервизии или в групповом обсуждении.

Как использовать материалы?

Материалы можно применять: в рамках первичного обследования (скрининг); при планировании маршрута сопровождения; для документирования и саморефлексии; как инструменты обучения и супервизии других специалистов.

7.1. Скрининговые инструменты

Психологическое сопровождение участников боевых действий требует быстрой и точной диагностики их состояния. Ниже представлены ключевые скрининговые инструменты, адаптированные для применения в контексте боевой травмы и реадaptации.

7.1.1. Trauma Screening Questionnaire (TSQ)

TSQ – это опросник для экспресс-скрининга симптомов ПТСР. Был разработан и валидизирован К. Брюином и коллегами в 2002 году. Используется для первичной оценки риска развития посттравматического стрессового расстройства.

Trauma Screening Questionnaire (TSQ)

Бланк обследуемого

ФИО: _____

Дата обследования: _____ 20__ г.

Эта анкета связана с Вашими личными реакциями на стрессовое травматическое событие, которое случилось с Вами.

Ниже перечислены реакции, которые могут возникать у людей после стрессового травматического события. Пожалуйста, ответьте «да», если Вы отмечали их у себя по крайней мере дважды на прошлой неделе (в течение последних 7 дней).

Таблица 47. Пример бланка для заполнения

№	Реакция	Да	Нет
1	Тяжелые мысли или воспоминания* о событии приходили мне в голову против моей воли		
2	Мне снились тяжелые сны о том, что со мной случилось		
3	Я вдруг замечал(а), что действую и чувствую себя так, как будто бы ситуация повторяется снова		
4	Когда что-то напоминает мне об этом событии, я чувствую себя подавленным(ой)		
5	Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал(а) неприятные физические ощущения (потливость, сбой дыхания, тошноту, учащение пульса и др.)		
6	У меня нарушен сон (трудности с засыпанием или частые пробуждения)		
7	Я испытывал(а) постоянное раздражение и вспышки гнева		
8	Мне было сложно сосредоточиться		
9	Я стал(а) испытывать повышенное чувство опасности для себя и других		
10	Я все время был(а) нервным(ая) и вздрагивал(а), если что-то внезапно пугало меня		

*Повторяющиеся переживания травмирующего события в навязчивых воспоминаниях («кадрах»), мыслях или кошмарах.

Пороговая оценка:

Пять и более положительных ответов – сигнал для более глубокого медицинского обследования специалистом.

Применение:

- ♦ Используется на первичном приеме.
- ♦ Не заменяет клиническую диагностику.
- ♦ Хорошо подходит для скрининга в центрах поддержки.

7.2. Дополнительные инструменты скрининга

7.2.1. HADS — госпитальная шкала тревоги и депрессии (при необходимости уточнить эмоциональное состояние)

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Бланк обследуемого

ФИО: _____

Дата обследования: _____ 20__ г.

Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа. Отметьте только 1 из вариантов, который в наибольшей степени соответствует Вашему состоянию за последние 7 дней. Не раздумывайте слишком долго: первый вариант, пришедший в голову, является наилучшим.

Таблица 48. Пример бланка для заполнения

Д	Т	Утверждение	Д	Т	Утверждение
		Я испытываю напряжение, мне не по себе			Мне кажется, что я стал(а) все делать очень медленно
	3	все время	3		практически все время
	2	часто	2		часто
	1	время от времени	1		иногда
	0	совсем не испытываю	0		совсем нет
		То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство			Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь
0		определенно, это так	0		совсем не испытываю
1		наверное, это так	1		иногда
2		лишь в очень малой степени это так	2		часто
3		это совсем не так	3		очень часто
		Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться			Я не слежу за своей внешностью
	3	определенно это так, и страх очень велик	3		определенно, это так
	2	да, это так, но страх не очень велик	2		я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
	1	иногда, но это меня не беспокоит	1		может быть, я стал(а) меньше уделять этому времени
	0	совсем не испытываю	0		я слежу за собой так же, как и раньше
		Я способен(а) рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное			Я испытываю неусидчивость, мне постоянно нужно двигаться
0		определенно, это так	3		определенно, это так
1		наверное, это так	2		наверное, это так
2		лишь в очень малой степени это так	1		лишь в некоторой степени это так
3		совсем не способен(а)	0		совсем не испытываю
		Беспокойные мысли крутятся у меня в голове			Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения

Д	Т	Утверждение	Д	Т	Утверждение
	3	постоянно	0		точно так же, как и обычно
	2	большую часть времени	1		да, но не в той степени, как раньше
	1	время от времени и не так часто	2		значительно меньше, чем обычно
	0	только иногда	3		совсем так не считаю
		Я испытываю бодрость			У меня бывает внезапное чувство паники
3		совсем не испытываю	3		очень часто
2		очень редко	2		довольно часто
1		иногда	1		не так уж часто
0		практически все время	0		совсем не бывает
		Я легко могу присесть и расслабиться			Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы
	0	определенно, это так	0		часто
	1	наверное, это так	1		иногда
	2	лишь изредка это так	2		редко
	3	совсем не могу	3		очень редко

Обработка и интерпретация результатов: результатом является общее число баллов, которое складывается из суммы баллов по каждому утверждению отдельно для блока «Уровень тревоги» (столбец Т) и блока «Уровень депрессии» (столбец Д). К группе риска относятся обследуемые, набравшие 8 и более баллов хотя бы по одному из блоков. При общем числе баллов 11 и больше хотя бы по одному из блоков риск следует оценивать как высокий.

7.2.2. Шкала ПТР-8 (Анкета посттравматического роста)

Разработка анкеты ПТР-8

В целях изучения условий и факторов личностно-профессионального развития ветеранов СВО при их интеграции в систему госу-

дарственной и муниципальной службы была разработана авторская анкета **ПТР-8** (С. А. Проценко). Она предназначена для диагностики выраженности и специфики посттравматического роста (ПТР) в управленческом и гражданском контексте. Анкета была создана в дополнение к существующим инструментам, прежде всего **Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI)**, но отличается от них фокусом, содержанием и функциональной задачей.

Цели создания анкеты. Создание анкеты ПТР-8 было обусловлено необходимостью:

- ◆ выявить не просто факт наличия посттравматического роста, а специфику его проявления у ветеранов, переходящих от военной к гражданской службе;
- ◆ оценить связь между ПТР и управленческим потенциалом в системе публичной власти;
- ◆ адаптировать инструментарий к культурному и профессиональному опыту участников СВО;
- ◆ создать исследовательский и прикладной инструмент, пригодный для включения в систему оценки, наставничества и сопровождения.

Этапы разработки анкеты

1. Систематизация теоретических подходов. Был проведен анализ ведущих зарубежных и отечественных концепций посттравматического роста: моделей Tedeschi & Calhoun, Joseph & Linley, Janoff-Bulman, Селигмана, а также отечественной разработки А. Г. Караяни. На основе этого анализа была составлена сводная сравнительная таблица, включающая основные положения, факторы ПТР, методы, контекст выборки и возможность адаптации к российским условиям.

2. Выделение релевантных факторов. На основании сравнительного анализа ведущих зарубежных и отечественных моделей посттравматического роста (ПТР), представленных в сводной аналитической таблице, а также с учетом специфики исследуемой выборки (ветераны СВО, проходящие профессиональную реадaptацию в системе государственной службы) были выделены ключевые факторы, подлежащие последующему эмпирическому изучению.

Критериями отбора факторов послужили:

- ◆ степень повторяемости в различных теоретических подходах;
- ◆ доказанная научная и прикладная значимость;
- ◆ релевантность для задач реадaptации и личностно-профессионального развития;
- ◆ возможность операционализации в рамках опросников и интервью;
- ◆ применимость к контексту государственной и муниципальной службы в Российской Федерации.

В результате систематизации были определены следующие факторы:

1. *Ценность жизни / Переоценка приоритетов.* Присутствует в моделях Tedeschi & Calhoun, Joseph & Linley, Караяни. Отражает сдвиг в жизненных установках, готовность к личностным и профессиональным изменениям, к стратегическому переосмыслению целей. Ключевой индикатор посттравматического роста позволяет оценить готовность к новому этапу жизни и карьеры.
2. *Личная сила / Внутренний ресурс.* Центральный компонент большинства теорий ПТР. Демонстрирует способность к преодолению трудностей, самоэффективности и готовности к управлению в условиях неопределенности.
3. *Межличностные отношения / Социальная поддержка.* Подчеркиваются в пяти из шести моделей. Важны для оценки качества коммуникации, включенности в профессиональные и социальные группы, способности к командной работе. Соответствуют задачам социальной и командной интеграции в новой профессиональной среде.
4. *Новые жизненные возможности / Проактивность.* Представлены у Tedeschi & Calhoun, Караяни, Мэтьюза и др. Оценивают инициативность, инновационное мышление, стремление к развитию и карьерной мобильности.
5. *Духовное развитие / Смысл / Ценности.* Отражены в моделях Janoff-Bulman, Tedeschi, Караяни. Важны для оценки глубины личностной трансформации, формирования гражданской идентичности и внутренней устойчивости. Критичны для формирования долгосрочной мотивации, особенно

на госслужбе.

6. *Жизнестойкость / Энергия действия.* Ключевой показатель по Селигману и в работах Мэтьюза. Отличает участников с ПТР от просто устойчивых, но инертных, выявляя активную жизненную позицию, работоспособность и вовлеченность в преобразования.
7. *Готовность к служению / Гражданская миссия.* Значимый компонент в модели Селигмана и отечественных источниках. Демонстрирует мотивацию к работе в публичном секторе, ориентацию на общее благо и способность нести ответственность в социуме. Особенно важно для участия в преобразованиях.
8. *Психологическая осознанность / Самоанализ.* Важный аспект в подходах Janoff-Bulman и Joseph & Linley. Способствует выявлению зрелости личностных изменений, способности к рефлексии и обоснованному самоопределению в новой социальной роли.

3. Исключение дублирования с PTGI. Для обеспечения научной новизны и прикладной специфики была проведена экспертная дифференциация содержания PTGI и потенциальных формулировок для новой шкалы. Каждое утверждение анкеты ПТР-8 создавалось таким образом, чтобы не повторять формулировки PTGI, а раскрывать управленческий, смысловой и деятельностный аспекты посттравматического роста.

4. Формулировка утверждений. Были разработаны восемь утверждений, строго соответствующих выделенным факторам. В отличие от PTGI утверждения ПТР-8:

- ◆ фокусируются не на эмоциональных изменениях, а на ценностных, поведенческих и смысловых трансформациях;
- ◆ отражают особенности перехода из военной идентичности к гражданской и профессиональной субъектности;
- ◆ понятны и релевантны для участников СВО, включенных в программу реадaptации.

5. Конструирование шкалы ответов. Для оценки утверждений была использована пятибалльная шкала Лайкерта (от «Совсем не согласен(а)» до «Полностью согласен(а)»), что позволяет проводить как количественную, так и качественную интерпретацию

результатов, а также группировать респондентов по профилям выраженности ПТР.

Структура анкеты ПТР-8. Каждое утверждение в анкете направлено на выявление одного из восьми аспектов посттравматического роста, значимых для личностной и профессиональной реализации ветеранов. Формулировки утверждений адаптированы под культурный контекст, избегают «психологического давления» и социальной желательности и в то же время отражают зрелую рефлексию, характерную для участников с высоким уровнем ПТР.

Таблица 49. Структура анкеты ПТР-8

Фактор ПТР	Формулировка утверждения	Отличие от PTGI
Ценность жизни / Переоценка приоритетов	Я стал(а) четче понимать, во что готов(а) вкладывать свои силы и время, а что утратило для меня значимость	Не дублирует, так как смещает акцент с эмоций на управленческое поведение и ценностную селекцию
Личная сила / Внутренний ресурс	Мой опыт показал мне, на какие личные качества я действительно могу опираться в критических ситуациях	Не про «ощущение силы», а про осознанный выбор и ресурсный автопортрет
Межличностные отношения / Социальная поддержка	Я стал(а) разборчивее в том, с кем строю отношения; опираюсь на доверие, ответственность и взаимность	Не про усиление близости, а про зрелую, избирательную модель социального взаимодействия
Новые жизненные возможности / Проактивность	Я начал(а) осваивать новые для себя роли или профессиональные задачи, которые раньше не рассматривал(а)	В PTGI «новые возможности» – это ощущение. Здесь – действие и активное встраивание в новый контекст (госслужба)
Жизнестойкость / Энергия действия	Даже при высоком уровне неопределенности я продолжаю принимать решения и брать ответственность на себя	В PTGI нет блока про способность управлять в нестабильности – ключевой компетенции госуправления
Духовное развитие / Смысл / Ценности	Я отчетливее осознал(а), какие ценности для меня являются непереступаемыми, – и стараюсь действовать в их рамках	Не про «связь с чем-то большим», а про внутренний компас, ориентирующий профессиональные решения
Готовность к служению / Гражданская миссия	Я все чаще воспринимаю свою деятельность как способ внести вклад в общее дело – в работу, в страну, в сообщество	Это про профессиональную направленность, а не общее ощущение «значимости»
Психологическая осознанность / Самоанализ	Я стал(а) лучше понимать, как мой опыт влияет на мои реакции и выбор, и стараюсь это учитывать в работе и жизни	В PTGI нет ничего про саморефлексию как профессиональный инструмент – а здесь это ключевой навык

Возможность сочетания с PTGI

Ничто не мешает использовать ПТР-8 вместе с PTGI:

- ♦ PTGI дает базовый уровень роста (для кросс-сравнений с международными данными),
- ♦ ПТР-8 показывает, как именно ПТР выражается в контексте профессиональной траектории и служения государству.

Анкета ПТР-8 ориентирована на оценку не только выраженности посттравматического роста, но и его прикладной направленности: способности ветерана к самоопределению, гражданской активности, управленческой инициативе. Она дополняет существующие шкалы (PTGI), формируя уникальный инструмент прикладной диагностики и научного анализа (см. табл. 50, с. 212).

7.3. Рабочие шаблоны

Этот раздел содержит текстовые формы и бланки, которые специалист может использовать в процессе сопровождения. Они созданы для систематизации наблюдений, планирования шагов помощи и фиксации динамики. Все шаблоны можно адаптировать под конкретные задачи и напечатать для индивидуального или группового использования.

7.3.1. Шаблон карты семейной динамики

Данный шаблон помогает зафиксировать ключевые характеристики семейной системы после возвращения ветерана и спланировать траекторию работы с ней (см. табл. 51, с. 213).

Анкета ПТР-8

Бланк обследуемого

ФИО: _____

Дата обследования: _____ 20__ г.

Уважаемый участник! В опроснике будет приведен ряд утверждений. Вам предлагается выразить свое отношение к этим утверждениям. Выберите вариант ответа, который наиболее близок к Вашей точке зрения:

- Совершенно согласен(а)
- Скорее согласен(а)
- Нейтрально
- Скорее не согласен(а)
- Совершенно не согласен(а)

Таблица 50. Анкета ПТР-8

Утверждение	Совершенно согласен(а)	Скорее согласен(а)	Нейтрально	Скорее не согласен(а)	Совершенно не согласен(а)
	5	4	3	2	1
1. Я стал(а) четче понимать, во что готов(а) вкладывать свои силы и время, а что утратило для меня значимость					
2. Мой опыт показал мне, на какие личные качества я действительно могу опираться в критических ситуациях					
3. Я стал(а) разборчивее в том, с кем строю отношения; опираюсь на доверие, ответственность и взаимность					
4. Я начал(а) осваивать новые для себя роли или профессиональные задачи, которые раньше не рассматривал(а)					
5. Даже при высоком уровне неопределенности я продолжаю принимать решения и брать ответственность на себя					
6. Я отчетливее осознал(а), какие ценности для меня являются непереступаемыми, – и стараюсь действовать в их рамках					
7. Я все чаще воспринимаю свою деятельность как способ внести вклад в общее дело – в работу, развитие страны и общества					
8. Я стал(а) лучше понимать, как мой опыт влияет на мои реакции и выбор, и стараюсь это учитывать в работе и жизни					

Таблица 51. Структура карты семейной динамики

Компонент	Вопросы для заполнения	Пример заполнения
Тип семейной динамики	Какой из типов наблюдается: ресурс/ожидание/отчуждение/симбиоз?	Семья-ожидание
Роли членов семьи	Как распределены роли до и после участия в боевых действиях?	До: отец-защитник
Ключевые ожидания	Чего ждут от ветерана члены семьи?	«Чтобы он был таким, как раньше»
Зоны напряжения	Где возникают конфликты, непонимание?	В вопросах воспитания детей
Ресурсы семьи	Что работает на поддержку?	Присутствие близких, традиции
Возможные векторы поддержки	Что может помочь усилить адаптацию?	Работа с ожиданиями, нормализация реакции

7.3.2. Шаблон маршрута сопровождения

Данный шаблон позволяет построить индивидуальный план сопровождения на основе наблюдений, потребностей и ресурсов клиента.

Таблица 52. Структура плана сопровождения

Этап	Цель этапа	Текущие потребности	Ресурсы	Риски	Интервенции специалиста
1	Стабилизация	Сон нарушен, тревожность	Поддержка жены	Замкнутость, раздражительность	Эмоциональная стабилизация, дыхательные техники
2	Переоценка опыта	Сложно говорить о пережитом	Готов к диалогу	Рецидив тревоги	Работа с нарративом, нормализация реакции
3	Реадаптация	Поиск новой роли в семье	Участие в воспитании детей	Ригидные установки	Работа с ролевыми конфликтами, психообразование

7.4. Психотехники регуляции психических состояний у ветеранов боевых действий

7.4.1. Дыхательные психотехники

Психотехника «Диафрагмальное дыхание»

Необходимо, находясь в любом положении, сделать следующее:

1. Глубоко вдохнуть через нос, посылая вниз диафрагму и выпячивая живот.
2. Задержать дыхание примерно на 5 секунд и почувствовать, как натянута кожа живота.
3. Медленно выдохнуть через рот, завершив выдох «выбросом» остатков воздуха.

Упражнение повторить 3–5 раз.

Специалисты отмечают, что переход на брюшной тип дыхания вызывает рефлекс Геринга – Брейера, который способствует уменьшению активности ретикулярной формации ствола мозга, снижению психического напряжения, уменьшению гипервентиляционного синдрома и тревоги.

Концентрация на своем дыхании поможет также отвлечься от навязчивых мыслей и переживаний, перевести фокус внимания с дисфункциональных убеждений на ощущения в теле.

Психотехника «Квадратное дыхание» («Дыхание по квадрату»)

Предназначено для быстрой нормализации «сбитого» (нарушенного) дыхания: частоты, глубины, соотношения циклов вдоха, задержки дыхания и выдоха, а вслед за этим – напряжения скелетной мускулатуры, частоты сердцебиения, кровяного давления.

Выполняется следующим образом. Сделать вдох через нос на 4 счета. Затем задержать дыхание на 4 счета. После этого сделать выдох ртом на 4 счета. И завершить такт задержкой дыхания на 4 счета. Повторить весь цикл 4–5 раз. Таким образом, все составные части дыхательного цикла длятся одинаковое время.

Выполняющий сам выбирает частоту счета, но стремится к тому, чтобы постепенно замедлить дыхание.

Первоначально для облегчения выполнения приема можно реально двигаться по квадрату: 4 шага прямо – вдох, 4 шага налево – задержка дыхания, 4 шага еще раз налево – выдох и 4 шага к начальной точке – задержка дыхания.

Упражнение считается своеобразной «скорой помощью» в восстановлении эмоционального состояния и может применяться даже при панических атаках.

7.4.2. Нервно-мышечные психотехники

Прием «Рефлекторное расслабление»

На начальном этапе для «вчувствования» в напряжение проделать следующее.

1. Удобно встать или сесть.
2. Соединить щиколотки, колени, упереть кулаки рук друг в друга и сильно прижать щиколотки, колени, кулаки друг к другу. Отдельно можно напрячь мышцы лица.
3. Продержать это напряжение примерно в течение 15 сек. Вчувствоваться в напряжение различных групп мышц.
4. Резко сбросить напряжение в мышцах и почувствовать ощущения тепла и расслабления в них.

Для одновременного напряжения всех мышц тела можно также использовать следующие способы, широко представленные в свободном доступе (рис. 2).



Рис. 2. Приемы одновременного напряжения мышц
Источник: материалы автора

Когда ощущение расслабления будет усвоено, можно будет напрягать тело произвольно, без выполнения специальных приемов.

7.4.3. Психотехники управления вниманием

Психотехника «Заземление»

Предполагает при наступлении плохо контролируемой тревоги (панической атаки), последовательно выполнить следующие процедуры.

1. Сделать 3–4 медленных глубоких вдоха с еще более медленными выдохами ртом, с издаванием звука (начать с максимального выдоха).
2. Далее выполнить 5 простых шагов.

Первый шаг – найти вокруг и назвать 5 предметов, которые можно увидеть, и вслух проговорить названия этих предметов.

Второй шаг – найти 4 предмета, которые можно потрогать, и назвать их главные качества (шершавый стол, гладкая занавеска, бархатный диван, мягкая плюшевая игрушка и т. п.).

Третий шаг – найти 3 предмета, которые можно услышать, и назвать издаваемые ими звуки (часы тикают, машина шумит, строители стучат и сверлят, у соседей что-то работает, играет музыка, стиральная машина вибрирует и т. п.).

Четвертый шаг – найти 2 предмета, которые можно понюхать (цветок пахнет весной, духи пахнут сиренью, дезодорант резкий, стол пахнет лаком, запах чая и т. п.), назвать предметы и их запахи.

Пятый шаг – найти 1 предмет, который можно попробовать на вкус (конфета кислая, жевательная резинка мятная, сахар сладкий и т. д.), проговорить его название и вкус.

Техника работает так: внимание принудительно переключается на нейтральные или приятные вещи, на выполнение посильных, возрастающих по сложности задач, с которыми можно справиться даже в состоянии панической атаки или гнева, которые постепенно лишатся власти над организмом.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ РЕСУРСЫ И ЛИТЕРАТУРА

Этот раздел предлагает подборку научных, методических и прикладных источников, на которые опирается пособие. Материалы отобраны с учетом практических задач специалистов, работающих с ветеранами, их семьями и социальным окружением.

Официальные документы

1. Указ Президента Российской Федерации от 03 апреля 2023 г. № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции „Защитники Отечества“» // ИПП «Гарант». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406549017/> (дата обращения: 11.12.2025).
2. Указ Президента Российской Федерации от 10 марта 2025 г. № 129 «О комиссии Государственного Совета Российской Федерации по вопросам поддержки ветеранов боевых действий – участников специальной военной операции и членов их семей» // ИПП «Гарант». – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/411518969/> (дата обращения: 11.12.2025).
3. Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 мая 2025 г. № 17–6/И/2–9788 «О направлении методических рекомендаций по совершенствованию коммуникативной компетентности врачей и средних медицинских работников при общении и оказании медицинской помощи участникам специальной военной операции (СВО) и членам их семей» // ИПП «Гарант». – URL: <http://base.garant.ru/412160052/> (дата обращения: 11.12.2025).
4. Клинические рекомендации. Посттравматическое стрессовое расстройство – 2023–2024–2025 (28.02.2023). Утверждено Минздравом РФ // ООО «ФЦ ДПО «Санкт-Петербургский институт междисциплинарных исследований»: [официальный сайт]. – URL: https://spbimi.ru/wp-content/uploads/2023/06/1267_kr23f43p1mz.pdf (дата обращения: 16.07.2025).

Основные теоретические источники

1. Арчана, Кумар А. Пути к эффективности солдата через семейное благополучие / А. Кумар Арчана // Военная психология. Концепты, направления и интервенции / Нидхи Махешвари, В. Вайнит Кумар, Н. П. Синг; пер. с англ. С. В. Герова. – М.: Изд-во «Гуманитарный центр», 2022. – С. 305–318.
2. Зеленова М. Е. Пришел солдат с фронта... / М. Е. Зеленова, Е. О. Лазебная // Психологическая газета: [официальный сайт]. – URL: <https://psy.su/feed/11662/> (дата обращения: 14.05.2025).
3. Зелянина А. Н. К проблеме посттравматического личностного роста: современное состояние и перспективы / А. Н. Зелянина, М. А. Падун // Психологические исследования. – 2017. – Т. 10, № 53. – С. 3–12.
4. Караяни А. Г. Американский опыт психологической реинтеграции семей военнослужащих после военных конфликтов // Психология посттравматического стресса: методология, теория, практика: материалы конференции. – М., 2025. – С. 131–136.
5. Караяни А. Г. Боевая психологическая травма – ранение души и тела // Российский военно-психологический журнал. – 2024. – № 3 (5). – С. 22–32.
6. Караяни А. Г. Боевой стресс: проблемы определения и классификации // Вестник Московского университета МВД России. – 2024. – № 1. – С. 254–264.
7. Караяни А. Г. Военная психология. – М.: Юрайт, 2024.
8. Караяни А. Г. Зарубежный опыт психологического возвращения участников боевых действий в мирную жизнь / А. Г. Караяни, Ю. М. Караяни // Юридическая психология. – 2019. – № 1. – С. 28–35.
9. Караяни А. Г. Израильский опыт организации психологической реадaptации и реабилитации участников боевых действий // Человеческий капитал. – 2025. – № 3 (195). – С. 55–62.
10. Караяни А. Г. Использование ресурса тренинговой группы для решения психологических проблем ее участников // Социальная психология: вопросы теории и практики: материалы VI Международной научно-практической конференции памяти М. Ю. Кондратьева. – М., 2021. – С. 219–221.

11. Караяни А. Г. Методы психологической помощи ветеранам боевых действий, страдающим нарушениями сна / А. Г. Караяни, Ю. М. Караяни // Российский военно-психологический журнал. – 2024. – № 3 (5). – С. 58–66.
12. Караяни А. Г. О психологической реабилитации ветеранов боевых действий: взгляд через призму опыта боевых действий за Нагорный Карабах / А. Г. Караяни, Ю. М. Караяни // Экстремальная психология в экстремальном мире: материалы II Международного научного форума / под ред. В. М. Позднякова, В. И. Екимовой, А. В. Кокурина, А. В. Сечко. – М., 2022. – С. 102–108.
13. Караяни А. Г. Посттравматический рост у участников боевых действий: есть повод для оптимизма // Человеческий капитал. – 2024. – № 8 (188). – С. 236–244.
14. Караяни А. Г. Психологическая реинтеграция семей участников боевых действий: зарубежный опыт // Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации: материалы VI Международной научно-практической конференции. – Орел, 2024. – С. 167–172.
15. Караяни А. Г. Психологические последствия войны и социально-психологическая реадаптация участников боевых действий / А. Г. Караяни, Ю. М. Караяни // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2014. – Т. 7, № 4. – С. 59–66.
16. Караяни А. Г. Психологические последствия ранения: рабочая модель // Человеческий капитал. – 2023. – № 11–1 (179). – С. 97–105.
17. Караяни А. Г. Психологические последствия участия в боевых действиях: «не ПТСРом единым» // Российский военно-психологический журнал. – 2023. – № 2 (2). – С. 75–83.
18. Караяни А. Г. Психологические последствия участия военнослужащих в боевых действиях: проблемы прогнозирования и оценки // Юридическая психология. – 2023. – № 4. – С. 27–31.
19. Караяни А. Г. Психология боевого стресса и стресс-менеджмента. – М.: Юрайт, 2020.
20. Караяни А. Г. Пути социально-психологической реадаптации студентов – ветеранов боевых действий в коллективах образовательных организаций // Психологическая служба университета:

- проблемы и перспективы развития: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием.– М., 2024.– С. 290–294.
21. Караяни А. Г. Роль и место социально-психологической реадaptации в психологическом вспомоществовании участникам боевых действий // *Ананьевские чтения – 2023. Человек в современном мире: потенциалы и перспективы психологии развития: материалы международной научной конференции.* – М., 2023. – С. 330.
 22. Караяни А. Г. Социально-психологическая интеграция в российское общество инвалидов боевых действий: монография / А. Г. Караяни, Ю. М. Волобуева, В. Ф. Дубяга. – М., 2007.
 23. Караяни А. Г. Сравнительный анализ американского и британского подходов к профилактике посттравматических стрессовых расстройств у участников боевых действий / А. Г. Караяни, Ю. М. Караяни // *Перспективы клинической психологии в медицине и образовании: коллективная монография.* – СПб., 2024. – С. 43–57.
 24. Караяни А. Г. Сравнительный анализ психологических последствий участия в боевых действиях военнослужащих в перманентно воюющих странах / А. Г. Караяни, А. Ю. Чудаков // *Российский военно-психологический журнал.* – 2024. – № 2 (4). – С. 96–102.
 25. Караяни А. Г. Стигматизация как причина отказа от психологической помощи ветеранами боевых действий // *Вестник Военной академии войск национальной гвардии.* – 2025. – № 1 (30). – С. 83–90.
 26. Караяни А. Г. Хронотоп войны как методическая оптика для анализа поколения специальной военной операции // *Российский военно-психологический журнал.* – 2024. – № 4 (6). – С. 53–64.
 27. Караяни Ю. М. Концепция и технологии социально-психологической реабилитации инвалидов боевых действий: монография. – М.: ВУ, 2015.
 28. Караяни Ю. М. Моделирование жизненных ситуаций как технология личностного роста в процессе социально-психологического тренинга / Ю. М. Караяни, А. Г. Караяни // *Социальная психология: вопросы теории и практики: материалы VI Междуна-*

- родной научно-практической конференции памяти М. Ю. Кондратьева. – М., 2021. – С. 221–224.
29. Караяни Ю. М. Социально-психологическая модель реабилитации инвалидов боевых действий: монография. – М.: ВУ, 2015.
 30. Колк ван дер, Б. Тело помнит все: какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть. – М.: Эксмо, 2022.
 31. Коносцети Л. К. Сканирование опасности: адаптация к небоевой среде / Л. К. Коносцети, В. Вайн, Э. Папа, Б. Литц // Теория и практика западной военной психологии: психотерапия стрессовых расстройств военнослужащих и членов их семей / под общ. ред. С. Э. Зверева. – СПб.: Алетея, 2021.
 32. Лайонс Д. А. Интимные отношения в семьях военных // Теория и практика западной военной психологии: психотерапия стрессовых расстройств военнослужащих и членов их семей / под общ. ред. С. Э. Зверева. – СПб.: Алетея, 2021. – С. 247–273.
 33. Методические рекомендации «Мотивирование ветеранов боевых действий, принимавших участие в специальной военной операции, и членов семей погибших при выполнении задач в ходе специальной военной операции к обращению за психологической помощью». – М., 2023.
 34. Мортон К. Исцеление от травмы. Как справиться с посттравматическим стрессом и вернуться к полноценной жизни / пер. с англ. А. Цыгановой. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2022.
 35. Мур Б. А. После битвы: насилие и воин / Б. А. Мур, А. Хоупвелл, Д. Гроссман // Теория и практика западной военной психологии: психотерапия стрессовых расстройств военнослужащих и членов их семей / под общ. ред. С. Э. Зверева. – СПб.: Алетея, 2021. – С. 39–67.
 36. Никишина В. Б. Структура временной перспективы участников боевых действий с ампутацией конечностей / В. Б. Никишина, Е. А. Петраш, Н. Ю. Юнина-Пакулова, Е. С. Лукьянов // Вестник РГМУ. – 2024. – № 4. – С. 64–71.
 37. Организация оказания медицинской помощи лицам с посттравматическим стрессовым расстройством: методические рекомендации / Н. В. Семенова, А. Ю. Гончаренко, С. В. Ляшковская,

- М. Ю. Попов, В. К. Шамрей, Е. С. Курасов, А. А. Марченко, Н. Г. Незнатов; НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева.–СПб., 2022.
38. Попов В. Е. Психологическая реабилитация военнослужащих после экстремальных воздействий (На материале землетрясения в Ленинакане, межнационального конфликта в Фергане и боевых действий в Афганистане): автореф. дисс. ... канд. психол. наук.–М., 1992.
39. Психологическая реабилитация участников боевых действий / под ред. А. Г. Караяни, М. С. Полянского.–М., 2003.
40. Селигман М. Путь к процветанию. Новое понимание счастья и благополучия.–М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013.
41. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса.–СПб.: Питер, 2001.
42. Фримен А., Фримен Ш. М. Факторы уязвимости: повышение и понижение порога реагирования // Теория и практика западной военной психологии: психотерапия стрессовых расстройств военнослужащих и членов их семей / под общ. ред. С. Э. Зверева.–СПб.: Алетея, 2021.–С. 68–87.
43. Чекунов А. А. Особенности выявления психологических показаний к медико-психологической реабилитации у военнослужащих и сотрудников войск национальной гвардии / А. А. Чекунов, Ю. М. Караяни, А. Г. Караяни // Теория и практика военно-политической (политической) работы в воинской части, территориальном органе войск национальной гвардии Российской Федерации (к 105-й годовщине со дня образования подразделений военно-политической работы): сборник материалов межвузовского научно-практического семинара.–СПб., 2024.–С. 147–150.
44. Adler, A. B., Zamorski, M., and Britt, T. W. (2011). The psychology of transition: Adapting to home after deployment. In: A. B. Adler, P. D. Bliese, and C. A. Castro (Eds.), *Deployment psychology: Evidence based strategies to promote mental health in the military*. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 153–174.
45. Alonso, N. A., Porter, C. M., and Cullen-Lester, K. (2021). Building effective networks for the transition from the military to the civilian workforce: Who, what, when, and how. In: *Military Psychology*, 33 (3), pp. 152–168. Available at: <https://doi.org/10.1080/08995605.2021.1897489.45>.

46. Black, T., Westwood, M. J., and Sorsdal, M. N. (2007). From the frontline to the front of the class: Counseling students who are military veterans. In: J.A. Lippincott and R.B. Lippincott (Eds.), *Special populations in college counseling: A handbook for mental health professionals*. Alexandria, VA: American Counseling Association, pp. 3–20.
47. Brewin, C., et al. (2002). Trauma Screening Questionnaire.
48. Browne, T., Iversen, A., Hull L., et al. How do experiences in Iraq affect alcohol use among male UK armed forces personnel? In: *Occup Environ Med*, 2008, 65, pp. 628–633.
49. Cherry, K. How Resilience Helps You Cope With Life's Challenges. Learn how to boost your ability to bounce back from hardship. Available at: <https://www.verywellmind.com/what-is-resilience-2795059> (Accessed 28 Jun. 2025).
50. Dekel, S., Mandl, C., and Solomon, Z. (2012). Shared and unique predictors of post-traumatic growth and distress. In: *Journal of Clinical Psychology*, 67 (3), pp. 241–252.
51. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, 5th edition, DSM-5-TR (text revision). Available at: <https://www.ifeet.org/files/Diagnosticand-Statistical-Manual-of-Mental-Disorders,-Fifth-Edition,-Text-Revision-DSM-5-TR-American-Psychiatric-Association-z-lib.org.epub.pdf> (Accessed 25 Jun.2025).
52. Duel, J., and Reijnen, A. (2021). The long-term effects of military deployments and the irrelation with the quality of life of Dutchveterans. In: *Military Behavioral Health*, 9 (2), pp. 160–169.
53. Dyball, D., Taylor-Beirne, S., Greenberg, N., Stevelink, S. A. M., Fear, N. T. (2022). Post-traumatic growth among UK military personnel deployed to Iraq or Afghanistan: data from phase 3 of a military cohort study. In: *BJPsych Open*, Sep. 23; 8(5). Available at: DOI: 10.1192/bjo.2022.570; PMID: 36148897; PMCID: PMC9534878.
54. Fertout, M., Jones, N., Greenberg, N., Mulligan, K., Knight, T., Wessely, S. A. (2011). Review of United Kingdom Armed Forces' approaches to prevent post-deployment mental health problems. In: *Rev Psychiatry*, 23, pp. 135–143.
55. Galea, M. (2014). The Relationship of Personality, Spirituality, and Posttraumatic Growth to Subjective Wellbeing. In: *Open Access Library Journal*, Vol. 1, pp. 1–10.

56. Greenberg, J., Tsai, J., Southwick, Steven M., and Pietrzak, Robert H. (2021). Can military trauma promote psychological growth in combat veterans? Results from the national health and resilience in veterans study. In: *Journal of Affective Disorders*, Vol. 282, pp. 732–739. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.077>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720331670>).
57. Harwood-Gross, A., Weltman, A., Kanat-Maymon, Y., Pat-Horenczyk, R., and Brom, D. (2022). Peace of mind: Promoting psychological growth and reducing the suffering of combat veterans. In: *Military Psychology*. Available at: DOI: 10.1080/08995605.2022.2044119.
58. Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., and Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. In: *New England Journal of Medicine*, 351 (1), pp. 13–22.
59. Hughes, J. G., Earnshaw, N. M., Greenberg, N., Eldridge, R., Fear, N. T., French, C., Deahl, M. P., and Wessely, S. (2008). Use of psychological decompression in military operational environments. In: *Mil Med*, Jun.; 173 (6), pp. 534–8. Available at: DOI: 10.7205/milmed.173.6.534; PMID: 18595415.
60. International Classification of Diseases, 11th revision. Available at: <https://icd.who.int/en> (Accessed 25 Jun. 2025).
61. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision. Available at: <https://icd.who.int/browse10/2019/en> (Accessed 25 Jun. 2025).
62. Jayawickreme, E., Infurna, F. J., Alajak, K., Blackie, L. E. R., Chopik, W.J., et al. (2021). Post-traumatic growth as positive personality change: Challenges, opportunities, and recommendations. In: *Journal of Personality*, Vol. 89, 1, pp. 145–165.
63. Jones, N., Burdett, H., Wessely, S., Greenberg, N. (2011). The subjective utility of early psychosocial interventions following combat deployment. In: *Occup Med (Lond)*, 61, pp. 102–107.
64. Kennis, M., and te Brake, H. (2022). Facilitating the transition home after military deployment: a systematic literature review of postdeployment adaptation programs. In: *European Journal of Psychotraumatology*, 13 (1). Available at: <https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2073111>.

65. Lander, L., Huss, E., and Harel-Shalev, A. (2021). Coping with transitions: The case of combat reserve forces. In: *Clinical Social Work Journal*, 49 (1), pp. 100–109. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10615-019-00731-1>.
66. Matthews, M. D. (2014). *Head strong: How Psychology revolutionizing War* / M.D. Matthews. N. Y.: Oxford university press, pp. 77–79.
67. Mobbs, M. C., and Bonanno, G. A. (2018). Beyond war and PTSD: The crucial role of transition stress in the lives of military veterans. In: *Clinical Psychology Review*, 59, pp. 137–144. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.007>.
68. National Defence and Canadian Forces Ombudsman: Special Report: From Tents to Sheets: An Analysis of the CFE experience with Third Location Decompression after Deployment. Available at: www.ombuds-man.forces.gc.ca/reports/special/decomp/decompap_e.asp (Accessed Dec. 2006).
69. Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., Southwick, S. M. (2009). Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. In: *Depress Anxiety*, 26, pp. 745–751.
70. Pincus, S., Leiner, B., Black, N., Singh, T. W. (2011). The Impact of Deployment on Military Families and Children. In: *Combat and Operational Behavioral Health // Textbooks of military medicine*. Maryland: Office of The Surgeon General United States Army Falls Church, Virginia Borden Institute Fort Detrick.
71. Sayer, N.A., Noorbaloochi, S., Frazier, P., Carlson, K., Gravely, A., and Murdoch, M. (2010). Reintegration problems and treatment interests among Iraq and Afghanistan combat veterans receiving VA medical care. In: *Psychiatric Services*, 61 (6), pp. 589–597.
72. Shakespeare-Finch, J., and Copping, A. (2006). A grounded theory approach to understanding cultural aspects of posttraumatic growth in Australian military personnel. In: *Journal of Loss and Trauma*, 11 (5), pp. 355–371.
73. Sherman, Michelle D., Hawkey, Kyle R., and Borden, Lynne M. (2015). *The Experience of Reintegration for Military Families* / Department of Family Social Sciences, Center for Research and Outreach, University of Minnesota. Available at: <https://www.ncfr.org/ncfrreport/focus/>

family-focus-conflict-violence-and-war/experiencereintegration-military-families (Accessed Jul. 2025).

74. Soir de, Erik L.J.L. The Belgian End of Mission Transition Period: Lessons Learned from Third Location Decompression after Operational Deployment. Available at: http://www.academia.edu/24704389/The_Belgian_End_of_Mission_Transition_Period_Lessons_Learned_from_Third_Location-Decompression_after_Operational_Deployment (Accessed 25 May 2025).
75. Tedeschi, R. G., and Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. In: *Journal of Traumatic Stress*, 9 (3), pp. 455–471.
76. Tsai, J., and Pietrzak, R. H. (2017). Trajectories of posttraumatic growth among U.S. military veterans: A 4-year nationally representative, prospective cohort study. In: *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136 (5), pp. 483–492.
77. Vermetten, E., Greenberg, N., Boeschoten, M., Delahaij, R., Jetly, R., Castro, C., and Mcfarlane, A. (2014). Deployment-related mental health support: comparative analysis of NATO and allied ISAF partners. In: *European Journal of psychotraumatology*, 5 (1), pp. 1–19.
78. Zohar, J., Juven-Wetzler, A., Sonnino, R., Cwikel-Hamzany, S., Balaban, E., Cohen, H. (2011). New insights into secondary prevention in post-traumatic stress disorder. In: *Dialogues Clin Neurosci*, 13 (3), pp. 301–309.

Онлайн-ресурсы

1. Государственный фонд «Защитники Отечества»: [официальный сайт]. – URL: <https://fzo.gov.ru/> (дата обращения: 10.12.2025).
2. Программа развития для участников специальной военной операции «Время героев»: [официальный сайт]. – URL: <https://времягероев.рф/> (дата обращения: 10.12.2025).
3. Открытое общественное объединение российских психологов «СоДеяствие»: [сайт]. – URL: <https://vk.com/club214841742> (дата обращения: 10.12.2025).

Учебное издание
Заказное издание

Сергей Анатольевич Проценко
Александр Григорьевич Караяни

**Комплексная реадаптация участников
современных боевых действий:
сущность, проблемы, стратегии
психологического сопровождения**

Методическое пособие

*Руководитель проекта В. В. Кузнецов
Ведущий редактор Ю. А. Лысенкова
Редактор А. С. Лебедева
Дизайн обложки А. В. Таскаевой
Верстка Е. В. Немешаевой*

Подписано в печать 25.06.2026

Формат 60×90/16

Гарнитура Montserrat

Усл. печ. л. 14,25

Тираж 2000 экз. Заказ № 1676

Издательский дом «Дело» РАНХиГС
119571, Москва, пр-т Вернадского, 82

Коммерческий центр
Тел. (495) 433-25-10, (495) 433-25-02

delo@ranepa.ru
www.ranepa.ru
www.izdateldelo.ru



9 785850 067601 >