

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ВОИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
PSYCHOLOGICAL SUPPORT MILITARY ACTIVITY**

DOI: 10.25629/RMPJ.2025.04.08

УДК: 159.9

**ДУХОВНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВЕТЕРАНОВ БОЕВЫХ
ДЕЙСТВИЙ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ: ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО,
ГРУППОВОГО И АППАРАТНОГО ПОДХОДОВ**

Григорьева М.А.

ООО «Объединенная редакция»

Аннотация

Статья посвящена описанию и первичной оценке эффективности комплексной программы духовно-психологической реабилитации ветеранов боевых действий и членов их семей. Концептуальной основой выступает модель базовых психосоциальных потребностей ветерана «4П» (быть понятым, признанным, принятым и поддержанным). В исследовании приняли участие 14 человек (10 ветеранов и 4 родственника). Программа включала индивидуальное психологическое консультирование, групповые психотерапевтические и арт-терапевтические занятия, психообразование, тренинг навыков общения и саморегуляции, а также аппаратную психотерапию методом Лингвостим. Для оценки динамики использовались клинико-психологическая беседа, психологическая карта участника, скрининговый опросник ПТСР и цветовой тест Люшера. По завершении программы число участников, условно отнесённых к группе риска по ПТСР, снизилось с 9 до 1 человека, отмечено улучшение эмоционального фона, снижение уровня тревоги и внутреннего напряжения, ослабление чувства изоляции и «инаковости», усиление мотивации к восстановлению и формирование более реалистичных жизненных планов. Положительные изменения зафиксированы как у ветеранов, так и у их ближайших родственников. Полученные результаты подтверждают перспективность многокомпонентных, системно-ориентированных программ, интегрирующих индивидуальные, групповые, аппаратные и семейные формы помощи, и подчёркивают ключевую роль удовлетворения комплекса «4П» в успешной постбоевой адаптации.

Ключевые слова

ветераны боевых действий, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), духовно-психологическая реабилитация, комплексная программа, модель «4П», групповая психотерапия, арт-терапия, аппаратная психотерапия, Лингвостим, члены семей ветеранов

Об авторе

Григорьева Марина Анатольевна, кандидат педагогических наук, клинический психолог, магистр экстремальной психологии по направлению «Психология профессий особого риска», лауреат Национального профессионального психологического конкурса «Золотая Психея», Генеральный директор ООО «Объединенная редакция», AuthorID: 913254, marigrig@bk.ru

Введение

Проблема духовно-психологической реабилитации ветеранов боевых действий и членов их семей в современных условиях приобретает особую значимость в связи с ростом числа лиц, сталкивающихся с последствиями боевой психологической травмы. Симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), депрессивные и тревожные расстройства, нарушения адаптации, проблемы со сном, а также изменения в системе межличностных отношений существенно снижают качество жизни ветеранов, затрудняют их социальную и профессиональную реинтеграцию, оказывают выраженное воздействие на семейную систему [1]. В этой связи актуальной задачей становится разработка и внедрение комплексных программ духовной и психосоциальной помощи, ориентированных не только на купирование симптоматики, но и на восстановление субъективного чувства смысла, безопасности и принадлежности к социальному обществу.

Одним из ключевых концептуальных оснований реабилитационной работы с ветеранами является учет специфического комплекса их базовых психосоциальных потребностей, которые профессор Караяни А.Г. назвал комплексом «4П»: потребность быть понятым (зачем воевал), быть признанным (как воевал), быть принятым (кем вернулся) и быть поддержанным (как относится общество) [2]. Нереализованность этих потребностей приводит к формированию у ветерана устойчивого переживания отчуждения, непонимания и, в ряде случаев, враждебности со стороны общества, что усугубляет посттравматическую симптоматику и затрудняет процессы адаптации. Напротив, своевременное и целенаправленное удовлетворение комплекса «4П» способно выступать важным фактором психологической стабилизации и профилактики хронификации стрессовых реакций.

Современные исследования демонстрируют эффективность многокомпонентных программ реабилитации, включающих духовную работу (работа с священниками – беседы, посещение монастырей, семинарии, храмов и др. священных мест) [3], индивидуальное психологическое консультирование [4], групповую психотерапевтическую работу, психообразование, а также творческие и телесно-ориентированные методы [5, 6], позволяющие мягко обращаться к травматическому опыту, отметим и культурную программу реабилитации – концерты, мастер-классы, посещение музеев и др. Отдельный интерес представляет интеграция в такие программы аппаратных методов психотерапии, направленных на снижение уровня психоэмоционального напряжения, улучшение качества сна и улучшение когнитивного функционирования, аппаратные сеансы, направленные на устранения фантомных болей [7]. Вместе с тем в отечественной литературе недостаточно описаны практико-ориентированные модели, сочетающие индивидуальные, групповые и аппаратные интервенции, а также системно учитывающие потребности не только ветеранов, но и членов их семей.

Настоящая работа посвящена описанию и первичной оценке эффективности комплексной программы психологической реабилитации ветеранов и их родственников, реализованной в формате сочетания индивидуальных консультаций, аппаратной терапии (Лингвостим), групповой психотерапевтической и арт-терапевтической работы, психообразования и тренинга навыков саморегуляции. Особое внимание уделяется тому, каким образом данная программа способствует удовлетворению ключевых потребностей, описываемых в модели «4П», снижению риска ПТСР и нормализации психоэмоционального состояния участников.

Цель исследования заключается в анализе динамики психоэмоционального состояния ветеранов и членов их семей в процессе участия в программе реабилитации и оценке её влияния на уровень посттравматических проявлений и субъективное ощущение социальной включенности. Для достижения поставленной цели решались следующие задачи: проведение первичной психодиагностики (включая скрининг ПТСР и тест Люшера), реализация комплекса реабилитационных мероприятий, последующая повторная диагностика и качественный анализ изменений в эмоциональном состоянии, мотивационной сфере и межличностном взаимодействии участников.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 14 человек, объединённых общей задачей психологической реабилитации после пережитого боевого опыта. Основную группу составили 10 ветеранов боевых действий в возрасте от 35 до 64 лет, все участники имели опыт непосредственного участия в боевых действиях и обращались за помощью в связи с эмоциональными нарушениями, трудностями адаптации, межличностными и внутрисемейными конфликтами. Группу членов семей сформировали 4 человека: 3 жёны и 1 мать ветеранов, проживающих совместно с ними или поддерживающих регулярные близкие отношения. Включение родственников в программу было обусловлено пониманием семейной системы как важнейшего ресурса, но одновременно и зоны уязвимости в условиях посттравматического стресса. Обобщённая характеристика выборки представлена в таблице 1.



Фото 1 – Участники реабилитационной программы

Таблица 1 – Характеристика выборки

ГРУППА УЧАСТНИКОВ	КОЛ-ВО (N)	ПОЛ	ВОЗРАСТНОЙ ДИАПАЗОН	РОЛЬ / СТАТУС	ОСОБЕННОСТИ УЧАСТИЯ
Ветераны боевых действий	10	Мужчины	35–64 года	Участники боевых действий	Обращение по поводу эмоциональных нарушений, трудностей адаптации, межличностных и внутрисемейных конфликтов
Члены семей ветеранов	4	Женщины	Не уточнялся	3 жены, 1 мать ветеранов	Проживают совместно с ветеранами или поддерживают регулярные близкие отношения
Все участники (итого)	14	Мужчины, женщины	35–64 года (для ветеранов; для родственников – не уточнялся)	Ветераны и их ближайшие родственники	Объединены общей задачей психологической реабилитации после пережитого боевого опыта

Первичная диагностика проводилась в индивидуальном формате и включала клинико-психологическую беседу, заполнение психологической карты и применение стандартизированных психодиагностических методик. Беседа позволяла уточнить жалобы, реконструировать жизненный и боевой путь, выявить ведущие проблемы, опыт и отношение к психологической помощи, субъективно значимые события, особенности копинг-стратегий, а также оценить мотивацию к участию в реабилитационной программе. На основе полученных данных формировалось первичное представление о запросе и потребностях каждого участника.

Для экспресс-оценки наличия и выраженности посттравматической симптоматики использовался скрининговый опросник ПТСР [8]. Порогом отнесения к группе риска служил суммарный показатель, равный или превышающий 6 баллов. По результатам первичного обследования к группе риска были условно отнесены 9 человек, среди которых 5 ветеранов. Эти данные

позволили выделить подгруппу участников, требующих более пристального внимания и, при необходимости, направления к психиатру или врачам-смежникам.

Для углублённой оценки эмоционального состояния, уровня внутреннего напряжения, особенностей реагирования на стресс и структуры актуальных потребностей применялся цветовой тест Люшера [9]. Его результаты интерпретировались в контексте индивидуальной беседы и общего клинико-психологического впечатления. Краткое описание применённых психодиагностических методик и их целей приведено в таблице 2.

Таблица 2 – Используемые психодиагностические методики и их цели

МЕТОДИКА	ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ	ОСНОВНЫЕ ИЗМЕРЯЕМЫЕ ПАРАМЕТРЫ / АСПЕКТЫ	ФОРМАТ И ЭТАП ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
Скрининговый опросник ПТСР	Экспресс-оценка наличия и выраженности посттравматической симптоматики, отнесение к группе риска по ПТСР	Суммарный балл по симптомам ПТСР; принадлежность к группе риска (≥ 6 баллов)	Индивидуально, на первичном и повторном этапах диагностики
Цветовой тест Люшера	Углублённая оценка эмоционального состояния, уровня внутреннего напряжения и структуры актуальных потребностей	Эмоциональный фон, уровень стресса и истощения, особенности реагирования на стресс, фрустрация потребностей, особенности межличностных отношений	Индивидуально, преимущественно на первичном этапе и выборочно при повторном тестировании
Клинико-психологическая полуструктурированная беседа	Реконструкция жизненного и боевого пути, уточнение жалоб и запросов, оценка мотивации к участию в программе	Ведущие проблемы, субъективно значимые события, копинг-стратегии, мотивация, особенности межличностного взаимодействия	Индивидуально, на первичном этапе (и по необходимости в ходе программы)
Психологическая карта участника	Систематизация диагностических данных и формирование целостного представления о состоянии и потребностях участника	Анамнестические сведения, основные жалобы, ресурсы, факторы риска, реабилитационный запрос	Индивидуально, заполняется по итогам первичной диагностики

У ветеранов в целом выявлялись сочетания признаков повышенной чувствительности к внешним раздражителям, выраженной потребности в самостоятельности и независимости, высокого уровня самоконтроля, фрустрированной потребности в признании и оценке их значимости, а также признаков стресса, нервного истощения и трудностей в построении и поддержании близких межличностных отношений. У членов семей чаще наблюдались тревожность и внутренние опасения, неуверенность и боязливость, напряжённый эмоциональный самоконтроль, избирательность в установлении контактов, повышенная ранимость affiliативных потребностей и элементы блокированной мотивации достижения. Наряду с количественными результатами учитывались и качественные особенности выбора цветов, динамика обсуждения и эмоциональные реакции в процессе тестирования.

Реабилитационная программа носила комплексный характер и включала сочетание индивидуальных, групповых и аппаратных методов психологической помощи. Структура программы и основные её компоненты представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Структура комплексной реабилитационной программы

КОМПОНЕНТ ПРОГРАММЫ	ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ	ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ	ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА	ЭТАПЫ И ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ
Индивидуальное психологическое консультирование	Прояснение и переработка травматического опыта, снижение чувства вины и стыда, работа с гневом и тревогой, восстановление образа «Я», планирование будущего	Клинико-психологическая беседа, проработка травматических эпизодов в щадящем формате, поддерживающая и развивающая терапия	Ветераны, члены семей	На протяжении всей программы, по индивидуальному графику
Аппаратная психотерапия (Лингвостим)	Снижение психоэмоционального напряжения, стабилизация фона, улучшение концентрации и когнитивной продуктивности	Индивидуальные сеансы с использованием метода Лингвостим	Ветераны, при необходимости – родственники	Параллельно с другими модулями; всего более 60 сеансов
Групповая психотерапевтическая работа	Снижение чувства изоляции, нормализация эмоциональных реакций, развитие навыков самопомощи и взаимопомощи, укрепление мотивации к восстановлению	Терапевтические группы с чёткими правилами безопасности, обсуждение переживаний, обмен опытом, упражнения на самораскрытие и поддержку	Ветераны (частично – родственники)	Регулярные групповые встречи в течение программы
Психообразование	Формирование понимания механизмов стресса и травмы, проявлений ПТСР, снижение стигматизации и чувства «ненормальности»	Мини-лекции, обсуждения, разбор типичных реакций на боевые события, ответы на вопросы участников	Ветераны и члены семей	В начале и по ходу групповой работы, блоками
Арт-терапия	Мягкое, опосредованное обращение к травматическому опыту, выражение трудных эмоций, исследование образа «Я»	Рисование, коллажи, упражнения «Я реальное – Я идеальное», работа с образами и метафорами	Ветераны и члены семей (отдельные и смешанные группы)	Регулярно в составе групповых занятий и отдельных мастер-классов
Тренинг навыков общения	Улучшение межличностного взаимодействия, снижение конфликтности, развитие конструктивного выражения чувств и границ	Упражнения на активное слушание, «я-высказывания», обозначение личных границ, отработка конструктивных сценариев общения	Преимущественно ветераны, частично родственники	В ходе групповых встреч, отдельными модулями
Обучение техникам саморегуляции и релаксации	Снижение тревоги и физиологического напряжения, формирование навыков самопомощи при стрессовых реакциях	Дыхательные и мышечные упражнения, релаксационные практики в группе, приёмы самоподдержки	Ветераны и члены семей	Регулярно, встраивается в групповые и индивидуальные сессии

КОМПОНЕНТ ПРОГРАММЫ	ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ	ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ	ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА	ЭТАПЫ И ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ
Сказкотерапия и метафорические методы	Бережная переработка травматических переживаний без прямой ретравматизации	Сказкотерапевтические сюжеты, работа с метафорическими ассоциативными картами, символические истории	Ветераны и члены семей	По мере готовности участников, в рамках групп и индивидуально
Отдельные занятия для родственников	Снижение тревожности и выгорания, укрепление личных ресурсов, осознание своей роли и границ помощи ветерану	Упражнение «Безопасное место» (с элементами символдрамы), релаксация, арт-терапевтические мастер-классы, групповое обсуждение	Жёны и матери ветеранов	Параллельно основной программе, в формате отдельных встреч
Итоговые групповые мероприятия	Подведение итогов, осознание динамики, укрепление чувства включённости и взаимной поддержки	Итоговая групповая беседа, упражнения с «паутиной» из клубка ниток, обмен обратной связью и планами на будущее	Все участники	В завершение основного цикла программы

Индивидуальная работа предполагала проведение консультаций с ветеранами и их родственниками, направленных на прояснение и переработку травматического опыта в щадящем для психики формате, осмысление пережитого, снижение чувства вины и стыда, работу с гневом и тревогой, восстановление образа «Я» и субъективного чувства контроля над собственной жизнью. Важным направлением индивидуального консультирования была поддержка в выстраивании реалистичных жизненных целей и планов на будущее, а также улучшение взаимодействия внутри семьи.

Существенную роль в этом блоке играли встречи со священниками: в формате личных бесед они помогали участникам осмысливать пережитые события, переоценивать отношения с Богом и ближними, находить духовные опоры и ресурсы для принятия утрат, что усиливало эффект психологической помощи и способствовало более целостной интеграции боевого опыта в жизненную историю ветеранов и их близких (фото 2, 3).



Фото 2 – Митрополит Матфей, архиепископ Русской православной церкви, митрополит Псковский и Порховский, глава Псковской митрополии, игумен Успенского Псково-Печерского монастыря с участниками реабилитационной программы



Фото 3 – беседа иерея Дмитрия Головнева с участниками реабилитационной программы

Важным компонентом программы стала аппаратная психотерапия с использованием метода Лингвостим. В ходе реализации программы было проведено более 60 индивидуальных сеансов. Данный метод рассматривался как средство снижения психоэмоционального напряжения, стабилизации общего фона, улучшения концентрации внимания и когнитивной продуктивности. Сеансы Лингвостима назначались с учётом текущего состояния, переносимости и мотивации участников и дополняли как индивидуальную, так и групповую психотерапевтическую работу (фото 4).

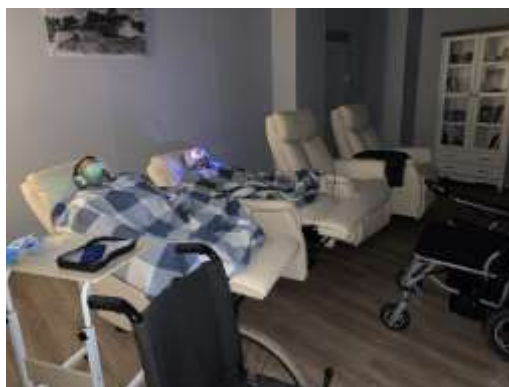


Фото 4 – Проведение сеанса с помощью аппаратного комплекса «Лингвостим»

Групповая работа была организована для ветеранов и членов их семей, и преследовала задачи снижения чувства изоляции, нормализации эмоциональных реакций на травматические события, развития навыков самопомощи и взаимопомощи, формирования и укрепления мотивации к восстановлению. В основе организации групп лежали чётко проговариваемые и всеми принимаемые правила, обеспечивающие конфиденциальность, эмоциональную и психологическую безопасность. Участники брали на себя обязательство не выносить информацию о личных высказываниях за пределы группы, проявлять уважение к чувствам и мнениям других, говорить о себе в форме «я-высказываний», не перебивать и не давать непрошенных советов, а также участвовать в обсуждениях и упражнениях только в той мере, в какой это им комфортно. Соблюдение временных рамок встреч позволяло обеспечить каждому возможность быть услышанным.

Содержательно групповая программа включала несколько взаимосвязанных модулей. Психообразовательный блок был направлен на формирование у участников понимания механизмов стресса и травмы, типичных реакций на боевые события, проявлений ПТСР, а также на осознание того, что многие их переживания являются нормальными реакциями на ненормальные обстоятельства. Важной задачей этого блока было снижение стигматизации, чувства «ненормальности» и усиление готовности обращаться за помощью.

Творческое направление было представлено арт-терапией, которая использовалась как мягкий, опосредованный способ соприкосновения с травматическим материалом. Через рисование, лепку, создание коллажей участники выражали эмоции, для которых зачастую не находили слов, а также исследовали свои представления о себе, в том числе в упражнении «Я реальное – Я идеальное». Это позволяло увидеть внутренние расхождения, конфликты, нереалистичные ожидания и одновременно – ресурсы и потенциальные точки роста (фото 5). В рамках тренинга навыков общения отрабатывались умения активного слушания, открытого и уважительного выражения чувств, конструктивного обозначения личных границ и потребностей. Для углубления самопонимания и осознания межличностных паттернов применялись метафорические ассоциативные карты, позволявшие в символической форме отразить трудные переживания и отношения.



Фото 5 – Проведение тренинга «Я реальное – Я идеальное»

Отдельный блок был посвящён работе с тревогой, страхами и навязчивыми мыслями. Участники осваивали простые техники саморегуляции, дыхательные и мышечные упражнения, приёмы самоподдержки, а также участвовали в групповых сессиях релаксации. Для бережной переработки травматического опыта применялись элементы сказкотерапии и другие щадящие методы, позволяющие говорить о тяжёлых событиях в метафорической форме без прямой ретравматизации.

С членами семей, преимущественно с женщинами – жёнами и матерями ветеранов, проводились отдельные занятия, в том числе упражнение «Безопасное место» с использованием элементов символдрамы. Это упражнение помогало участницам восстанавливать ощущение внутренней опоры, безопасности и защищённости, снижать тревогу и напряжение. Арт-терапевтические мастер-классы для родственников были направлены как на выражение собственных чувств и переживаний, часто подавляемых ради поддержания ветерана, так и на осознание своих ресурсов и границ.

Оценка эффективности программы базировалась на сопоставлении данных первичной и повторной психодиагностики, а также на качественном анализе динамики эмоционального состояния и поведения участников. По завершении основного цикла мероприятий был проведён повторный скрининг ПТСР с использованием того же инструментария. Согласно его результатам, к группе риска можно было условно отнести одного ветерана, что свидетельствует о существенном снижении количества участников с клинически значимой посттравматической симптоматикой. Дополнительно анализировались изменения в психоэмоциональном фоне, восприятии социальной поддержки, степени выраженности чувства изоляции, в сформированности жизненных планов и целеполагания. Итоговая групповая беседа и завершающие упражнения, в том числе с использованием «паутины» из клубка ниток, позволили зафиксировать переживаемый участниками опыт взаимоподдержки, доверия и включённости в группу. Эти наблюдения, в сочетании с количественными данными, легли в основу выводов о результативности программы и определили направления её дальнейшей доработки.

Результаты исследования

Реализация комплексной программы психологической реабилитации позволила зафиксировать значимые изменения в состоянии ветеранов и членов их семей как по данным повторной диагностики, так и по наблюдениям в процессе индивидуальной и групповой работы.

По итогам первичного этапа обследования к группе риска по ПТСР были отнесены 9 человек, из них 5 ветеранов, тогда как по результатам повторного скрининга, проведённого после завершения основных реабилитационных мероприятий, в группу риска условно вошёл только один ветеран. Сводные данные о динамике показателей по ПТСР до и после участия в программе представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Динамика показателей по ПТСР до и после программы

ГРУППА УЧАСТНИКОВ	ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО (N)	N В ГРУППЕ РИСКА ПО ПТСР ДО ПРОГРАММЫ	ДОЛЯ В ГРУППЕ РИСКА ДО ПРОГРАММЫ, %	N В ГРУППЕ РИСКА ПО ПТСР ПОСЛЕ ПРОГРАММЫ	ДОЛЯ В ГРУППЕ РИСКА ПОСЛЕ ПРОГРАММЫ, %
Ветераны боевых действий	10	5	50,0	1	10,0
Члены семей ветеранов	4	4	26,7	0	0,0
Все участники (итого)	14	9	36,0	1	4,0

Остальные участники, ранее демонстрировавшие выраженную посттравматическую симптоматику, либо не достигали порогового значения по опроснику, либо сообщали о снижении интенсивности ключевых симптомов: уменьшении частоты навязчивых воспоминаний и образов, снижении выраженности избегания, ослаблении физиологической реактивности при воспоминании о травматических событиях. Хотя формально исследование не предусматривало количественного анализа с использованием методов математической статистики, динамика по скрининговому критерию позволяет говорить о существенном снижении доли участников с клинически значимым уровнем посттравматических проявлений.

Данные, полученные с помощью теста Люшера, также продемонстрировали качественные изменения эмоционального фона и структуры потребностей участников. У ветеранов на этапе первичной диагностики в профилях преобладали признаки перенапряжения, внутренней конфликтности и дефицита социального признания: фиксировалась повышенная чувствительность к внешним раздражителям, сочетание стремления к независимости с чувством изолированности, выраженный самоконтроль на фоне внутренней тревоги, фрустрированная потребность в признании собственной значимости и заслуг. У ряда ветеранов отмечалось сочетание признаков острого или хронического стресса с тенденцией к нервному истощению, что проявлялось в жалобах на утомляемость, раздражительность, нарушения сна. В повторных профилях, снятых после завершения программы (по подвыборке участников, давших согласие на повторное тестирование), на первый план стали выходить более уравновешенные комбинации цветов, указывающие на снижение уровня внутреннего напряжения, некоторую нормализацию самооценки и ослабление выраженности переживания одиночества и отчуждения. Хотя элементы повышенной чувствительности и стремления к самостоятельности сохранялись, они всё чаще сочетались с готовностью к конструктивным контактам, признанием необходимости опоры на социальное окружение и профессиональную помощь.

У членов семей на старте программы ярко проявлялись тревожность, неуверенность, избирательность в контактах и тенденция к жёсткому самоконтролю эмоциональных проявлений. Для многих было характерно сочетание высокой потребности в близости и поддержке с одновременным страхом быть ранимыми, что создавало внутреннее напряжение и затрудняло открытое выражение переживаний. В повторных профилях Люшера, а также по данным бесед и наблюдений, отмечалось уменьшение выраженности тревожных ожиданий, появление большей гибкости в оценке ситуаций, осознание собственных потребностей и права на заботу о себе. Женщины чаще говорили о том, что позволяют себе отдых, выражают усталость и обиду в более конструктивной форме, а не только через соматические жалобы или скрытое недовольство.

Качественный анализ групповой динамики показал, что одним из наиболее значимых эффектов программы стало снижение чувства изоляции у ветеранов и их родственников. В начале работы многие ветераны подчёркивали ощущение тотального непонимания со стороны гражданского окружения, а также убеждённость в том, что говорить о своих переживаниях бессмысленно или опасно. В ходе групповых сессий, особенно при обсуждении схожести симптомов и реакций, постепенно формировалось переживание «я не один такой», нормализовалось отношение к собственным проявлениям стресса и травмы. Участники стали чаще открыто говорить о своих чувствах, в том числе о страхе, вине и злости, отмечали, что впервые за долгое время могут обсуждать важные темы без страха быть осмеянными или осуждёнными.

Существенные изменения произошли и в восприятии собственного будущего. На старте программы часть ветеранов описывала своё состояние как «застывание», отсутствие перспектив и смыслов, неготовность строить долгосрочные планы. В процессе работы, особенно в блоках, посвящённых целеполаганию и планированию, участники стали формулировать пусть небольшие, но конкретные цели, связанные с профессиональной деятельностью, физическим здоровьем, отношениями в семье, личностным развитием. В итоговой беседе многие отмечали, что впервые за долгое время видят хотя бы краткосрочные перспективы и чувствуют внутренний ресурс для их реализации.

Отдельного внимания заслуживает динамика, связанная с удовлетворением комплекса потребностей, описываемых правилами «4П». Потребность быть понятым («зачем воевал») в

значительной степени реализовывалась через групповое обсуждение мотивов участия в боевых действиях, осмысление собственной истории и признание значимости пройденного опыта. Ветераны сообщали, что возможность рассказать о себе тем, кто разделяет или понимает боевой контекст, помогла снизить внутренний конфликт между «военным» и «мирным» периодами жизни. Потребность быть признанным («как воевал») частично удовлетворялась через взаимную поддержку и уважительное отношение в группе: участники отмечали, что их заслуги и усилия не обесцениваются, а воспринимаются как значимые, но при этом появляются новые основания для самоуважения, выходящие за пределы исключительно боевого опыта.

Потребность быть принятым («кем вернулся») проявлялась в стремлении ветеранов понять и принять себя в новой жизненной роли – мужа, отца, сына, работника, члена гражданского общества. В процессе работы, в том числе за счёт обратной связи от родственников и других участников, происходила постепенная интеграция образа «я-ветеран» с другими аспектами идентичности. Потребность быть поддержанным («как относится общество») в рамках данной программы реализовывалась через опыт принятия и поддержки со стороны терапевтического сообщества – группы, ведущих, специалистов. Хотя это не может полностью заменить общественное признание, многие ветераны отмечали, что данный опыт стал для них «моделью» возможных поддерживающих отношений за пределами реабилитационного пространства.

У членов семей, особенно у жён и матерей, прослеживалась положительная динамика в сфере осознания своей роли в процессе реабилитации. Если на начальном этапе многие чувствовали себя либо полностью ответственными за состояние ветерана, либо, напротив, бессильными и отстранёнными, то к завершению программы они чаще говорили о более реалистичном понимании границ собственной помощи и, одновременно, о готовности выстраивать более открытое и честное взаимодействие. Упражнения типа «Безопасное место» и арт-терапевтические занятия способствовали укреплению их личных ресурсов, снижению уровня хронического напряжения и эмоционального выгорания.

Атмосфера групповой работы к завершающим сессиям характеризовалась высоким уровнем доверия и взаимной поддержки. В упражнении с «паутиной» участники нередко подчёркивали, что чувствуют себя частью общего пространства, где их ценят и принимают, а также отмечали важность того, что смогли не только получить, но и оказать поддержку другим. Это способствовало формированию более активной жизненной позиции и ощущению собственной значимости не только как объекта помощи, но и как субъекта, способного помогать другим.

В совокупности полученные результаты позволяют говорить о том, что комплексная программа, сочетающая индивидуальные консультации, аппаратную терапию, групповую психотерапевтическую работу, арт-терапию, психообразование и специальные занятия для членов семей, способствует снижению выраженности посттравматических проявлений, улучшению психоэмоционального состояния, уменьшению чувства социальной изоляции и укреплению мотивации к дальнейшему восстановлению. При этом эффект программы проявляется не только в изменении отдельных симптомов, но и в более глубокой перестройке системы отношений к себе, другим людям и своему жизненному пути.

Обсуждение результатов

Полученные в ходе исследования данные в целом согласуются с отечественными и зарубежными представлениями о закономерностях посттравматической адаптации ветеранов и возможностях их психологической реабилитации. Снижение доли участников, условно отнесённых к группе риска по ПТСР, с 9 до 1 человека, а также качественное улучшение психоэмоционального состояния ветеранов и членов их семей подтверждают эффективность комплексного, многоуровневого подхода, который сегодня рассматривается в качестве наиболее обоснованного с позиций доказательной психологии и психотерапии.

В отечественной литературе неоднократно подчёркивается, что работа с ветеранами боевых действий требует учёта не только собственно клинической симптоматики ПТСР, но и более

широкого контекста – потери или трансформации жизненных смыслов, нарушения идентичности, кризиса социального и семейного функционирования. Описанный в данной работе комплекс потребностей «4П» (быть понятым, признанным, принятым и поддержанным) по сути соотносится с теми экзистенциальными и социально-психологическими задачами, которые выделяются в исследованиях ветеранов: интеграция боевого опыта в жизненную историю, сохранение самоуважения, восстановление связей с близкими и обществом [10]. Зарубежные авторы, анализируя феномен «total injury» и кризис идентичности у военных, также указывают на ключевую роль признания, принятия и социальной поддержки в процессе постбоевой адаптации. В этом смысле ориентация программы на систематическое удовлетворение потребностей «4П» представляется концептуально обоснованной и согласуется с современными теоретическими моделями.

Применение групповой психотерапевтической работы как ядра программы соответствует как отечественному опыту реабилитационных центров для военных, так и зарубежным протоколам, развиваемым в рамках VA (Veterans Affairs) и аналогичных систем помощи [11]. Исследования показывают, что именно групповая форма, при условии соблюдения принципов безопасности и уважения, позволяет наиболее эффективно снижать чувство изоляции, стыда и «инаковости», типичных для ветеранов с посттравматическими реакциями. В представленной программе чётко выстроенная система правил (конфиденциальность, уважение, «я-высказывания», добровольность участия) способствовала формированию доверительного климата, что полностью согласуется с данными о необходимости создания «безопасного контейнера» для работы с травмой. По наблюдениям автора, именно эта атмосфера стала базой для последующей открытости участников и постепенного перехода от закрытости и эмоциональной сдержанности к более искреннему самораскрытию.

Использование арт-терапии, сказкотерапии и других творческих техник как мягких, опосредованных способов работы с травматическим материалом также находит подтверждение в научных данных. И в отечественных, и в зарубежных исследованиях подчёркивается, что для части ветеранов прямое вербальное воспроизведение травматических событий может быть трудно переносимым и даже ретравматизирующим. В таких случаях работа через образы, метафоры, символы позволяет, с одной стороны, сохранять необходимую психологическую дистанцию, а с другой – постепенно интегрировать травматический опыт, не отрицая его значимости и эмоциональной нагруженности. Наблюдаемое в ходе программы снижение внутреннего напряжения, рост способности к рефлексии и осознанию собственных чувств вполне укладывается в описанные в литературе эффекты арт-терапевтических и нарративно-ориентированных подходов.

Отдельного внимания заслуживает включение в программу аппаратной психотерапии (Лингвостим). В отечественной практике реабилитации ветеранов аппаратные методы нередко рассматриваются как вспомогательные средства, повышающие общую стрессоустойчивость, улучшающие сон, внимание, работоспособность, создающие более благоприятный фон для психотерапевтической работы [12, 13]. Несмотря на то, что в данном исследовании не проводилось строгого разграничения вклада отдельных модальностей (индивидуальной, групповой, аппаратной терапии), субъективные отчёты участников о снижении уровня тревоги, улучшении сна и способности концентрироваться соответствуют тем эффектам, которые описываются в исследованиях аналогичных методов нейростимуляции и нейротренинга. Это позволяет рассматривать Лингвостим как важный компонент комплексной программы, повышающий её общую эффективность и комплаентность.

Важным аспектом, сближающим представленную программу с передовыми зарубежными моделями, является системное включение в реабилитационный процесс членов семьи ветерана [14]. Зарубежные данные свидетельствуют о том, что супруги и родители военных часто сами демонстрируют высокий уровень тревоги, депрессивных симптомов, эмоционального и физического выгорания, а семейная система может как поддерживать восстановление, так и способствовать хронификации симптомов ПТСР. Отечественные исследования последних лет также

подтверждают, что эффективность помощи ветерану существенно возрастает при параллельной работе с его ближайшим окружением [15]. В описываемой программе отдельные занятия для жён и матерей, включая упражнение «Безопасное место» и арт-терапевтические мастер-классы, способствовали снижению их тревожности, укреплению личных ресурсов и осознанию своей роли не только как «опоры для ветерана», но и как людей с собственными потребностями и правом на поддержку. Это соответствует современному переходу от сугубо «индивидуальной» к «семейно- и системно-ориентированной» модели помощи.

Сопоставление результатов исследования с литературными данными позволяет также обсудить некоторые ограничения и направления дальнейшего развития программы. Во-первых, относительно небольшая выборка и отсутствие контрольной группы не дают возможности делать строгие статистические выводы о степени влияния именно данной модели по сравнению с альтернативными или стандартными протоколами. Однако полученная динамика – в том числе резкое снижение числа лиц в группе риска по ПТСР – согласуется с публикуемыми в мире данными о результативности многокомпонентных интервенций, сочетающих психообразование, терапевтические группы, индивидуальную работу и поддержку семьи. Во-вторых, в представленном исследовании акцент был сделан на краткосрочные эффекты (динамика «до-после» программы); в то время как зарубежные данные подчёркивают важность отслеживания отдалённых исходов (через 6–12 месяцев и более) для оценки устойчивости изменений. Логичным продолжением данной работы могло бы стать лонгитюдное наблюдение за участниками, что позволило бы сопоставить краткосрочные достижения с долгосрочной траекторией адаптации.

Наконец, в зарубежной практике всё более широкое распространение получают стандартизированные протоколы, основанные на методах когнитивно-поведенческой терапии, EMDR, экспозиционной терапии, интегрируемые в более широкий реабилитационный контекст. Данную программу можно рассматривать как эклектическую, опирающуюся преимущественно на клинично-психологический опыт и принципы травма-ориентированного подхода, но не жёстко встроенную в какой-либо один международно признанный протокол. С одной стороны, это увеличивает её гибкость и адаптивность к конкретным условиям, с другой – ставит задачу дальнейшей формализации структуры, стандартных модулей и критериев эффективности, чтобы приблизить её к уровню программ, сопоставимых с evidence-based практиками.

В целом сопоставление полученных результатов с отечественными и зарубежными исследованиями показывает, что предложенная комплексная программа отвечает ключевым требованиям современной реабилитации ветеранов: она многоуровневая (индивидуальная, групповая, семейная, аппаратная составляющие), ориентирована на интеграцию травматического опыта и восстановление смыслов, учитывает потребности как самих ветеранов, так и их ближайшего окружения, а также создаёт условия для удовлетворения фундаментального комплекса потребностей «4П», лежащих в основе успешной постбоевой адаптации. Это позволяет рассматривать описанный опыт как перспективное направление для дальнейшей научной и практической разработки.

Выводы

1. Комплексная программа психологической реабилитации, включающая индивидуальные консультации, аппаратную терапию (Лингвостим), групповую психотерапевтическую и арт-терапевтическую работу, психообразование и специальные занятия для членов семей, продемонстрировала высокую результативность в отношении снижения выраженности посттравматических проявлений у ветеранов боевых действий. Снижение числа участников, входящих в группу риска по ПТСР, с 9 до 1 человека свидетельствует о существенной положительной динамике психоэмоционального состояния.

2. Полученные данные подтверждают ключевую роль удовлетворения комплекса базовых потребностей ветерана, описываемых в модели «4П» (быть понятым, признанным, принятым и поддержанным), в успешной постбоевой адаптации. В рамках программы эти потребности

реализовывались через безопасное терапевтическое пространство, признание значимости боевого опыта, поддержку новой жизненной роли ветерана и опыт принятия в группе и семье.

3. Групповая форма работы показала особую эффективность в снижении чувства изоляции и «инаковости» у ветеранов, нормализации их эмоциональных реакций, формировании опыта взаимной поддержки и доверия. Строгое соблюдение правил группы и создание атмосферы психологической безопасности стали важнейшими условиями для углублённого самораскрытия и переработки травматического опыта.

4. Применение арт-терапии, сказкотерапии и других творческих методов позволило в щадящей, опосредованной форме обращаться к травматическим переживаниям, что способствовало снижению внутреннего напряжения, развитию рефлексии и более целостному восприятию собственного жизненного пути. Эти методы показали высокую субъективную приемлемость и хорошую включённость участников.

5. Включение аппаратной психотерапии (Лингвостим) в структуру программы способствовало снижению уровня тревоги, улучшению сна и концентрации внимания, создавая более благоприятный фон для психотерапевтической работы. Данный компонент может рассматриваться как значимое усиление комплексного реабилитационного воздействия.

6. Работа с членами семей ветеранов (жёнами и матерями) продемонстрировала, что параллельная поддержка ближайшего окружения повышает общую эффективность реабилитации. У родственников отмечалось снижение тревожности и эмоционального выгорания, укрепление личных ресурсов, более реалистичное понимание своей роли в помощи ветерану и формирование более конструктивных паттернов взаимодействия в семье.

7. В ходе программы у ветеранов и их близких прослеживалась позитивная динамика не только в симптоматике, но и в более глубоких аспектах функционирования: формировались новые жизненные цели, снижалось ощущение «застывания», усиливалась мотивация к восстановлению, расширялся репертуар конструктивных стратегий совладания.

8. Описанный опыт подтверждает целесообразность использования многокомпонентных, системно-ориентированных программ психореабилитации ветеранов, опирающихся на сочетание индивидуальной, групповой, аппаратной и семейной работы. Программа обладает высоким потенциалом для дальнейшей стандартизации, адаптации к различным условиям (военные госпитали, реабилитационные центры, НКО) и может служить базой для разработки методических рекомендаций для практических психологов.

9. Вместе с тем исследование имеет ряд ограничений (небольшая выборка, отсутствие контрольной группы, оценка преимущественно краткосрочных эффектов), что требует продолжения научной работы в данном направлении: расширения выборки, введения контрольных условий, лонгитюдного отслеживания устойчивости полученных эффектов и более строгих количественных методов анализа.

10. В целом результаты подтверждают, что комплексный подход, ориентированный на личностный смысл боевого опыта, восстановление идентичности, укрепление семейных и социальных связей и удовлетворение ключевых психосоциальных потребностей ветерана, является перспективным и эффективным направлением развития системы психологической реабилитации в отечественной практике.

Библиография

1. Концепция профессионально-психологической реабилитации лиц с инвалидностью, приобретенной в процессе боевых действий и специальных военных операций, в контексте ресурсного потенциала образовательных организаций высшего образования / Н.М. Борозинец, М.Г. Водолажская, О.Д. Сальникова, О.В. Соловьева, Т.С. Шеховцова // Психологическая наука и образование. – 2023. – № 28(6). – С. 53 – 61. DOI: 10.17759/pse.2023280605.

2. Караяни, А. Г. Военная психология : учебник и практикум для вузов / А. Г. Караяни. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 655 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-19038-0. – Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/566746> (дата обращения: 16.12.2025).
3. Киприан Бурков Инок. Психолого-психотерапевтическая и духовно-психологическая помощь участникам и ветеранам СВО и их семьям // Современная христианская психология и антропология: актуальные вопросы. Материалы Всероссийской конференции. 2023. №. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-psihoterapevticheskaya-i-duhovno-psihologicheskaya-pomosch-uchastnikam-i-veteranam-svo-i-ih-semyam> (дата обращения: 16.12.2025).
4. Кононова, Т. А. Психологическая помощь участникам СВО и их семьям / Т. А. Кононова, В. И. Малюта // Герценовские чтения: психологические исследования в образовании. – 2024. – № 7. – С. 215-222. – DOI 10.33910/herzenpsyconf-2024-7-30. – EDN AYNVTD.
5. Деулин, Д. В. Потенциал изотерапии в условиях оказания психологической помощи членам семей участников (ветеранов) СВО / Д. В. Деулин // Психология семьи: современные проблемы и решения : Сборник материалов IX Международной научно-практической конференции, Саратов, 08 ноября – 09 2024 года. – Саратов: ИЦ "Наука", 2024. – С. 409-414. – EDN NSSMBL.
6. Григорьева, М. А. Арт-терапия, как один из методов, в интегративном подходе психологической работы со стрессом и ПТСР / М. А. Григорьева // Российский военно-психологический журнал. – 2024. – № 1(3). – С. 126-135. – DOI 10.25629/RMPJ.2024.01.15. – EDN HGNPHE.
7. Григорьева, М. А. Путевые заметки экстремального психолога / М. А. Григорьева // Российский военно-психологический журнал. – 2024. – № 4(6). – С. 96-97. – EDN FVUIJC.
8. Мухамадиев, Д. М. Применение скрининговых инструментов для диагностики посттравматических стрессовых расстройств, депрессивных и тревожных расстройств у лиц, пострадавших в результате вооруженного конфликта / Д. М. Мухамадиев, А. К. Холландер // Российский психиатрический журнал. – 2011. – № 1. – С. 78-82. – EDN OJCEHD.
9. Руководство по использованию восьмицветового теста Люшера // Сост. О. Ф. Дубровская. – 5. изд., стер. – Москва : Когито-Центр, 2003. – 61 с. – (Психологический инструментарий). – ISBN 5-89353-096-9. – EDN QXFOSD.
10. Григорьев, С. М. Проективная модель интеграции ветеранов военной службы в гражданские организации / С. М. Григорьев // Российский военно-психологический журнал. – 2023. – № 2(2). – С. 47-66. – DOI 10.25629/RMPJ.2023.02.05. – EDN FCXMGR.
11. Gould, C.E. Veterans Affairs and the Department of Defense Mental Health Apps: A Systematic Literature Review / C.E. Gould, B.C. Brian, V.K. Ma et al // Psychological Services. – 2018. – 16(2)/ DOI: 10.1037/ser0000289.
12. Корчагин В.В. Психологические условия диагностики индивидуальнопсихологических особенностей субъекта программноаппаратными средствами // Человеческий капитал. – 2023. – № 8(176). – С. 108-115. DOI: 10.25629/HC.2023.08.12.
13. Аппаратные средства в психологической подготовке: Материалы межрегиональной научно-практической конференции психологов силовых структур «Научно-методические аспекты использования программно-аппаратных средств и тренажеров в психологической подготовке военнослужащих» (Москва, 25 октября 2017 г.)/ под. А.Г. Караяни, С.И. Данилова. – М. : Военный университет ; Школа современных психотехнологий, 2018. – 164 с. ISBN 978-5-00077-683-4.
14. Maguire, A.M. Veteran families with complex needs: a qualitative study of the veterans' support system / A.M. Maguire, Ju. Keyser, K. Brown et al // BMC Health Services Research. – 2022. No 22(1). DOI: 10.1186/s12913-021-07368-2.
15. Кадиева Р.И., Давудова А.Р. Современные подходы и технологии психологического сопровождения семей участников (ветеранов) специальной военной операции // Russian Journal of Education and Psychology. 2024. Т. 15, № 6. С. 205-232. DOI: 10.12731/2658-4034-2024-15-6-725.

SPIRITUAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF COMBAT VETERANS AND THEIR FAMILY MEMBERS: EXPERIENCE WITH INDIVIDUAL, GROUP, AND APPROACHES

Grigorieva M.A.

Ob'edinennaya Redaktsiya LLC

Abstract

This article describes and conducts a preliminary assessment of the effectiveness of a comprehensive spiritual and psychological rehabilitation program for combat veterans and their family members. The conceptual framework is the "4P" model of basic psychosocial needs of veterans (to be understood, recognized, accepted, and supported). Fourteen participants (10 veterans and four family members) participated in the study. The program included individual psychological counseling, group psychotherapy and art therapy sessions, psychoeducation, communication and self-regulation skills training, and instrumental psychotherapy using the Lingvostim method. A clinical psychological interview, a participant's psychological profile, a PTSD screening questionnaire, and the Luscher color test were used to assess progress. Upon completion of the program, the number of participants conditionally classified as at risk for PTSD decreased from 9 to 1. Improved emotional well-being, decreased anxiety and inner tension, reduced feelings of isolation and "otherness," increased motivation for recovery, and the formation of more realistic life plans were noted. Positive changes were recorded in both the veterans and their immediate family members. The obtained results confirm the potential of multicomponent, system-oriented programs integrating individual, group, device-based, and family-based forms of assistance, and emphasize the key role of satisfying the "4Ps" complex in successful post-combat adaptation.

Keywords

Combat veterans, post-traumatic stress disorder (PTSD), spiritual and psychological rehabilitation, comprehensive program, "4Ps" model, group psychotherapy, art therapy, device-based psychotherapy, Lingvostim, veterans' family members