

DOI: 10.25629/RMPJ.2026.03.04

УДК: 159.99

**Караяни А.Г.**, доктор психологических наук, профессор, Академия войск национальной гвардии, [karayani@mail.ru](mailto:karayani@mail.ru)

## **ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ФУНКЦИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В БОЕВОЙ ОБСТАНОВКЕ: ПРОТОКОЛЬНЫЙ ПОДХОД<sup>1</sup>**

### **Аннотация**

Изменение характера современной войны, связанной с широким применением средств дистанционного наблюдения и дальнего поражения существенно снизило возможности для оказания профессиональной психологической помощи участникам современных боевых действий. Возникла острая необходимость для делегирования функций первой психологической помощи боевому психологическому активу и самим участникам боевых действий. Для повышения эффективности взаимопомощи военнослужащих в парадигме «равный-равному» во многих армиях зарубежных стран разработаны специальные протоколы. На основе международного опыта и собственных наблюдений предлагается отечественный вариант протокола первой психологической помощи участникам боевых действий «БЕРТА».

### **Ключевые слова**

боевой стресс, острая стрессовая реакция, первая психологическая помощь, протокол психологической помощи

**Karayani A.G.**, National Guard Troops Academy, [karayani@mail.ru](mailto:karayani@mail.ru)

## **DELEGATING THE FUNCTIONS OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE IN A COMBAT SITUATION: A PROTOCOL APPROACH**

### **Abstract**

The changing nature of modern warfare, associated with the widespread use of remote surveillance and long-range weapons, has significantly reduced the possibilities for providing professional psychological assistance to participants in modern warfare. There was an urgent need to delegate the functions of first aid to a combat psychological asset and to the participants in the hostilities themselves. To increase the effectiveness of mutual assistance between military personnel in the "peer-to-peer" paradigm, many armies of foreign countries have developed special protocols. Based on international experience and our own observations, a domestic version of the "BERTA" protocol of first aid for participants in combat operations is proposed.

### **Keywords**

combat stress, acute stress reaction, first aid, psychological assistance protocol

---

<sup>1</sup> Статья выполнена в русле тематики научной школы «Военная психология: методология, теория, практика»

## Введение

Специальная военная операция (СВО) российских войск на Украине как никогда ярко высветила зависимость боевой эффективности войск от уровня психологической готовности военнослужащих к выполнению служебно-боевых задач и их психологической устойчивости к стресс-факторам современной войны. Она еще раз со всей убедительностью подтвердила суворовское положение о том, что «ни руки, ни ноги, ни брэнное человеческое тело одерживает победу, а бессмертная душа, которая правит и руками, и ногами, и оружием, – и если душа воина велика и могуча, не предастся страху и не падает на войне, то победа несомненна» [2, с. 2].

Также бесценным является «напоминание» СВО о том, что «душа солдата тоже имеет свойство изнашиваться – солдат не камень, не сталь, не стекло, а ... обыкновенный человек со всеми человеческими достоинствами, чувствами и слабостями, присущими каждому. Он не только постоянно проявляет отвагу, мужество, героизм, но и в минуты душевной невзгоды проявляет и слабодушие, и слабоволие. Многим удается самим перебороть эту напавшую на него слабость и взять себя в руки. Другим товарищи помогают. Третьих командиры и политработники ободряют. Одним словом, тоже понемножку ремонтируются, оттачиваются, как лезвие боевого клинка и боевого штыка для завтрашнего боя, дается нужный закал некоторым ослабевшим в огне боев» [8, с. 10].

Другими словами, какими бы ни были боевая и психологическая подготовка воина, накопленный им боевой опыт, его психологические возможности противостоять неблагоприятным обстоятельствам боя, действовать на пределе человеческих возможностей имеют свойство снижаться, «притупляться» и нуждаются в систематической «наладке», «настройке», «подточке».

Своеобразными инженерами человеческой души в боевой обстановке, как отмечает Б. Момышулы, выступают сами воины, их боевые товарищи, командиры, политработники [8, с. 10]. Сегодня в эту группу входят и военные психологи.

Не менее важным выводом из хода СВО является признание того обстоятельства, что проявившиеся в ней новые свойства войны (абсолютная, не зависящая от времени суток и погодных условий «прозрачность» и чрезвычайная «чувствительность» боевого пространства, вездесущая и неизбежная смертельная опасность, превышающая нормальные человеческие возможности продолжительность боевых действий, отсутствие безопасных мест для отдыха и восстановления физических и психологических сил, необходимость одновременного противодействия противнику-человеку и противнику-ИИ, по разному «видящими» бой и ведущими боевые действия по принципиально различным схемам и т.д.) оказывают мощное воздействие на психику и нервную систему ее участников. Действительно, крупные группировки разведывательных спутников и беспилотных летательных объектов (БПЛА), дистанционно управляемых широкополосных видеокамер, чувствительных сенсоров, реагирующих на шум и движение, являясь чувствительными «глазами» и «ушами» войск, просматривают практически каждый квадратный метр поля боя, улавливают любой звук, фиксируют мельчайшее движение. Авиация, баллистические и крылатые ракеты, дальнобойная артиллерия, реактивные системы залпового огня (РСЗО), ударные БПЛА, выступают в роли своеобразных ударных «рук» противоборствующих сторон, наносят удары по выявленным слабым местам противника [4].

В таких условиях войска вынуждены максимально рассредоточивать свои боевые порядки, места расположения, построения при совершении маршей, предъявлять предельно строгие требования к маскировке своих объектов, сокрытию намерений. Боевые задачи все чаще решаются малочисленными боевыми группами и даже одиночными бойцами, находящимися на протяжении длительного времени в отрыве от основных сил.

Не вызванные явной боевой необходимостью перемещения военнослужащих по боевому пространству предельно минимизируются. Полевой быт участников боевых действий все активнее перемещается под землю.

Продолжительность пребывания в зоне боевых действий, превышающая ранее выявленные временные пределы (6-8 мес.) психологически безопасного участия в высокоинтенсивных боевых событиях, способствует неизменному нарастанию у военнослужащих утомления, усталости, равнодушия, подавленности, апатии, снижению бдительности, ответственности, работоспособности и т.д. [4].

Активное включение в боевое противоборство искусственного интеллекта (ИИ) привело к формированию в боевом пространстве пересекающихся, но не совпадающих психологических реальностей. В одной реальности военнослужащим противостоит противник-человек, который видит и слышит с помощью действующих по «человеческим» принципам органов чувств и головного мозга [6]. Такой противник, например, плохо видит замаскированные с помощью маскировочных сетей объекты, технику, орудия, боевые позиции, закамуфлированную униформу солдат, раскрашенные под фон местности боевые средства. Противник-ИИ, напротив, быстро обнаруживает масксети, камуфляж и боевую раскраску техники.

Современная боевая реальность предъявляет к воину противоречивые требования, порождает у него амбивалентные чувства и состояния. Во время боевых действий военнослужащие могут переживать психический шок (острую стрессовую реакцию или ОСР). ОСР – нормальная и обратимая реакция на гипер-стрессоры боя, длящаяся от нескольких секунд до нескольких суток. Внешне, участник боевых действий, подверженный ОСР, может казаться недоступным для контакта: либо раздраженным и бессвязным, либо пассивным и физически парализованным. В таком состоянии ему становится невозможно выполнять сложные боевые задачи без посторонней помощи.

Таким образом, психологическое давление современного боя на его участников неизмеримо возрастает и иногда превосходит адаптивные возможности их психики и нервной системы, что порождает острые стрессовые реакции, ведет к нарастанию негативных психологических проявлений и к психотравматизации. Возникает необходимость в психологической помощи, однако, вследствие постоянного действия факторов прозрачности и чувствительности поля боя, рассеянной и вездесущей смертельной опасности, ощущения неизбывного внешнего контроля, предельного сокращения возможностей для перемещения и т.д., традиционные формы психологической помощи становятся трудно реализуемыми [4]. Зарубежные специалисты возлагают большие надежды на методы психологической взаимопомощи, используемые самими участниками боевых действий в рамках парадигмы «равный равному», но большая часть этих ожиданий связано с послевоенной помощью, оказываемой ветеранам войны [14]. Непосредственно изучению вопросов взаимопомощи в боевой обстановке посвящено лишь небольшое количество работ. Среди современных российских исследований выявлены лишь единичные обращения к этой проблеме [4], что позволяет характеризовать уровень ее научного осмысления как чрезвычайно низкий.

Острая актуальность, высокая социальная, военная и научная значимость рассматриваемой проблемы обусловили постановку ее в качестве *цели* нашего исследования.

Методами исследования были избраны: метод изучения научной литературы и документов, а также публикаций на сайтах и каналах, отражающих военно-психологическую тематику.

## Ход и результаты исследования

Развитие современных технологий дистанционного наблюдения и разведки и мощных дальнобойных средств боевого поражения потребовало рассредоточения мест дислокации и боевых порядков войск, применения тактики действий малочисленных высокомобильных боевых групп и, как следствие этого, привело к резкому сужению возможностей для осуществления развернутых форм психологической помощи участникам боевых действий. Культивировавшиеся до начала СВО представления о методах действия военных психологов непосредственно в боевых порядках войск, в траншеях и окопах, возможности оказания ими помощи каждому нуждающемуся сегодня оказались несостоятельными.

Также в значительной степени снизили свою эффективность мобильные группы психологов и комплексные команды, включающие психологов, психиатров, социальных работников, младший медицинский персонал [4; 5], чья активная деятельность может быть опасной не только для самих групп, но и для военнослужащих, расположение которых они могут демаскировать. Все это стало причиной поиска новых, отвечающих реалиям современного боя, форм и методов психологической помощи участникам боевых действий.

Главным направлением инноваций в рассматриваемой сфере стало применение принципов делегирования функций психологической помощи широкому кругу субъектов. Прежде всего к оказанию психологической помощи стали более активно привлекаться *командиры подразделений, медицинские работники низовых подразделений, священнослужители (капелланы)*. Так, в вооруженных силах США, где принята континуальная (многоэтапная) система помощи в боевой обстановке, на первых ее этапах, где личный состав проявляет симптомы конструктивного и деструктивного боевого стресса, помощь нуждающимся оказывается вышеперечисленными категориями, а на последующих этапах специалистами – психологами, психиатрами и т.д. [15; 20].

В вооруженных силах Великобритании функция оказания экстренной психологической помощи возлагается на психологический актив – специально подготовленных для выполнения приемов психологической поддержки военнослужащих-триммеров. Активисты действуют как элемент целостной системы психологической помощи в боевой обстановке TRiM (Trauma risk management), нацеленной на управление психическими травмами личного состава. Они обучаются приемам визуальной диагностики острых стрессовых реакций, тревоги, страха, депрессии и т.д. у своих сослуживцев и оказанию им простейшей поддержки. Главным постулатом такой помощи является положение: «Разделенный страх – это пол страха, а разделенное горе – это пол горя». Поэтому основной акцент в работе триммеров делается на том, чтобы побудить сослуживца, находящегося в власти деструктивного психического состояния, проговорить (вербализировать) его, а также, оказать пострадавшему элементарную психологическую поддержку в форме демонстрации соприсутствия, сочувствия, готовности прийти на помощь и т.д. В британской армии готовятся десятки тысяч таких триммеров из числа лиц, питающих интерес к психологии, отличающихся организаторскими и коммуникативными качествами [16; 17]. Акроним «TRiM» означает «отрезать» и в его названии уже раскрывается смысл реализуемой в британской армии программы. Ее цель состоит в том, чтобы «отрезать» актуальные негативные переживания воинов от возможных более драматических посттравматических проблем и расстройств. Исследования показывают, что реализация данной программы является, по-видимому, одной из причин по которой британские участники боевых действий демонстрируют почти в 3 раза более низкие уровни ПТСР, чем их американские коллеги, участвующие в тех же самых сражениях [19].

В армии обороны Израиля *делегирование функций психологической помощи осуществляется непосредственно самим военнослужащим*. Как командиры, так рядовые военнослужащие обучаются методам выявления психологического неблагополучия у сослуживцев в боевой обстановке и оказания им экстренной психологической помощи. Они сдают обязательные зачеты по знанию порядка оказания первой психологической помощи и практическим умениям их применения.

Рассматриваемая схема помощи основывается на положении о том, что немедленное психологическое вмешательство в негативные состояния воинов позволяют не только нормализовать их в течение короткого времени, но и снизить риск развития посттравматических симптомов в будущем. Израильские специалисты исходят из того, что в пределах ближайших шести часов после психотравматического воздействия действует «окно возможностей», когда психологическое вспомоществование оказывается наиболее эффективным [9; 23].

В России одним из первых к рассмотрению вопросов психологической взаимопомощи участников боевых действий обратился С.В. Захарик [3]. Исследуя пути формирования и поддержания психологической устойчивости к боевым стресс-факторам у воинов-десантников в Афганистане, он сформулировал общий подход к оказанию военнослужащими (в том числе командирами) первой психологической помощи сослуживцам, переживающим выраженный дистресс. На основе анализа зарубежных, прежде всего американского, подходов исследователь выделил визуальные, мимические, вербальные и деятельностные приемы поддержки воина в процессе выполнения боевых задач.

Опираясь на наработки С.В. Захарика, а также на ряд зарубежных исследований, А.Г. Караяни в 1997 году систематизировал известные в то время приемы экстренной помощи военнослужащим в ходе боевых действий и составил своеобразный квази-протокол их применения (таблица 1).

Таблица 1– Способы психологической поддержки военнослужащих в бою [5]

| Название групп способов       | Содержание способов психологической поддержки                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Коммуникативные               | <p><b>Вербальные</b> (в форме доведения до военнослужащих мобилизующей информации): а) убеждение по типу: «Мы справлялись и не с такими задачами, справимся и с этой»; б) внушение по типу: «Ты справишься с этим! У тебя достаточно сил»; в) подкрепление по типу: «Молодец!», «Орел!», «Так держать!»; г) психологическое заражение настроением по типу: «Мужики мы или нет?», «Десантники не отступают!»; д) шутки, приказы, угрозы и др.</p> <p><b>Визуальные:</b> контакт глазами, одобряющие жесты и мимика</p> <p><b>Тактильные:</b> прикосновения, пожатие руки, похлопывание по плечу, «встряхивание» и др.</p> <p><b>Эмоциональные:</b> нахождение рядом с нуждающимся в поддержке в трудную минуту, сопереживание, дружеская улыбка.</p> <p><b>Личный пример</b> активных и решительных действий</p> <p><b>Поддержка действиями</b> и огнем, угощение сигаретой, водой и др.</p> <p><b>Регулятивные:</b> побуждение военнослужащего выполнить один из экспресс-приемов психической саморегуляции, основанных на изменении типа дыхания и тонуса скелетной мускулатуры.</p> |
| Организационно-деятельностные | <p>Прекращение или ослабление интенсивности действия психотравмирующих факторов боевой обстановки, вывод военнослужащего в безопасное место, ликвидация или блокирование источников травматизации.</p> <p>Предупреждение контактов военнослужащих с лицами, подвергшимися деморализации.</p> <p>Твердое управление действиями, отвлечение пострадавших от психотравмирующих факторов, постановка четких задач на продолжение боевых действий по типу: «Рядовой Петров! Противник справа, за горящим автобусом. Уничтожить!» Или: «Петров! Посмотри на Сидорова. Он делает правильно. Делай как Сидоров!» и др.</p> <p>Перестановка военнослужащих, усиливающая эффект положительного психологического влияния на нуждающихся.</p> <p>В крайних случаях, воинам при невозможности продолжать боевые действия из-за неумеренного тремора выдать минимальную дозу седативных средств.</p>                                                                                                                                                                                                |

Представленные положения формулировались в то время, когда в практику психологической помощи не только участникам боевых действий, но и гражданским лицам, еще не вошел протокольный подход. Поэтому перечень рекомендуемых действий, представленных в табл. 1, охватывает практически все шаги помощи, рекомендуемые и сегодня, но они представлены не в принятой в наши дни последовательности.

Анализ показывает, что первый современный протокол оказания экстренной психологической помощи военнослужащим, переживающим острые стрессовые реакции, был разработан в Израиле. Он основывался на новой методологии понимания механизмов психической травмы человека, подвергшегося воздействию гиперстрессоров и видения методов психологического вмешательства в этот процесс. В отличие от подхода, рекомендованного Всемирной организацией здравоохранения, ориентированного на обеспечение психотравмированному максимального комфорта, безопасности, спокойствия, израильский подход требует целенаправленной его когнитивной и поведенческой активации.

Теоретическое обоснование такого подхода приводится в Six CS-model for immediate cognitive psychological first aid (модель оказания немедленной когнитивной помощи Six Cs), разработанной под руководством доктора М. Farchi [10; 13]. Основным постулатом данной модели является положение о том, что при травматическом воздействии у людей могут наблюдаться такие явления, как: 1) резкое возрастание активности амигдалы, сопровождающейся включением «аварийных» систем выживания и преобладанием негативных эмоций, 2) возникновение чувства беспомощности, 3) нарастание ощущения одиночества и 4) переживание растерянности и дезориентации.

Модель охватывает шесть процессов помощи пострадавшему по совладанию с травматической ситуацией: 1) *communication* – восстановление коммуникации, 2) *commitment* – демонстрация соприсутствия, соучастия, доступности социальной поддержки, *cognition* – целенаправленная и интенсивная активация когнитивных процессов, *continuity* – восстановление целостности и последовательности событий, *control* – восстановление контроля над происходящим, *challenge* – «оживление» способности выполнять простейшие действия и преодоление чувства собственного бессилия [10; 13].

То есть каждому деструктивному процессу противопоставляется эффективный контрпроцесс: а) активации амигдалы – «включение» когнитивной активности пострадавшего (побуждение к выполнению простейших когнитивных процедур), б) чувству беспомощности – побуждение к выполнению несложных активных действий, 3) ощущению одиночества – демонстрация соприсутствия, 4) растерянности – восстановление последовательности развития события.

Рассмотренная модель легла в основу наиболее известных на сегодняшний день военно-кризисных протоколов – программ оказания первой психологической помощи (ППП) участникам боевых действий, переживающим острые стрессовые реакции.

В 2014 году в Армии обороны Израиля был разработан методический подход к оказанию взаимной помощи военнослужащих в боевой (экстремальной) обстановке – протокол, обозначенный акронимом YaHaLOM. Он стал основой для разработки аналогичных протоколов в вооруженных силах других государств («BESSER» в Германии, «Back from the Black» в Канаде, «ReSTART» в Норвегии, «БЕРТА» в России, «iCOVER» в США).

Все перечисленные протоколы – это современные структурированные модели оказания первой психологической помощи (ППП) при острых стрессовых реакциях (ОСР), разработанные преимущественно для военнослужащих, спасателей и медицинских команд. Их объединяет общая цель – быстро вывести человека из состояния психологического шока (ступора, паники, дезориентации) и вернуть его к функциональности с помощью активации префронтальной коры головного мозга. Рассмотрим эти протоколы.

**1. Протокол первой психологической помощи YaHaLOM (рус.-бриллиант)** охватывает названия пяти базовых шагов (процедур) ППП, которые должен совершить помогающий с целью преодоления нуждающимся описанных выше процессов психотравматизации под воздействием экстремальной обстановки (модель «6 Cs» [11; 12; 22]:

1. **Yetzirat Keshet** (установление контакта): привлечь внимание пострадавшего, установив с ним зрительный, устный и тактильный контакт. Цель – прервать диссоциацию.

2. **Hadgashat ha-keshet** (подчеркивание связи): подчеркнуть, что пострадавший не одинок и может рассчитывать на поддержку.

3. **Levaret** (выяснение фактов): задать простые вопросы, чтобы побудить пострадавшего активизировать когнитивную систему и начать отвечать.

4. **Okva** (проверка/ориентация во времени): фиксация человека на временной шкале: что произошло в прошлом, что происходит прямо сейчас и что будет сделано в ближайшие минуты; помочь пострадавшему воссоздать целостную историю события.

5. **Matan task** (постановка задачи): дать задание на выполнение простых и целенаправленных действий, чтобы противостоять чувству неуверенности и беспомощности.

Протокол YaHaLOM продемонстрировал свою высокую эффективность не только в ходе исследований, но и непосредственно в процессе боевых действий.

В 2018 году на базе данного израильского подхода американским институтом исследований Уолтера Рида был разработан собственный протокол, учитывающий специфику менталитета военнослужащих США.

**Протокол «iCOVER» (рус. – «я прикрываю»)** – это оперативное шестишаговое вмешательство по схеме «равный – равному», которое военнослужащие могут использовать для помощи боевым товарищам, переживающим острую стрессовую реакцию [11; 12; 18].

Для выполнения протокола требуется примерно 1-2 минуты.

В структуру израильского протокола YaHaLOM американские специалисты добавили диагностическую позицию – «выявить нуждающегося товарища – определить, что у человека наблюдается острая стрессовая реакция (ОСР)». Таким образом, протокол iCOVER включает шесть шагов:

1. **Identify** (идентифицируй) – распознавание человека с ОСР (замершего, дезориентированного или паникующего).

2. **Connect** (установи контакт) – обращение по имени, установление зрительного контакта, удержание за предплечье. Голос должен быть твердым и директивным.

3. **Offer commitment** (подчеркни соприсутствие) – четкой фразой подчеркни соприсутствие, чтобы человек чувствовал себя менее психологически изолированным и замкнутым (например, «Я здесь, с тобой. Мы выберемся отсюда»).

4. **Verify facts** (проверь факты) – задай короткие вопросы, требующие мыслительной активности: «Кто твой командир?», «Какое у тебя оружие?». Цель – вовлечь человека в осознанную познавательную деятельность.

5. **Establish order of events** (установи порядок событий) – восстановление хронологии происходящего для снижения хаоса в восприятии.

6. **Request action** (потребуй действия) – немедленный приказ совершить простое физическое или служебное действие, возвращающее в рабочий процесс. Побудить к действию – чтобы вновь вовлечь человека в целенаправленное поведение.

Военные специалисты других стран полагают, что диагностический этап предполагается как само собой разумеющееся.

Такой подход реализован и в протоколе «BESSER», разработанном в 2017 году для военнослужащих Германии.

**Протокол взаимопомощи военнослужащих «BESSER»** (рус. – *лучший*) предполагает выполнение 6-ти шагов, охватываемых этим акронимом [11]:

1. **Binden** (подключиться; установить связь) – подключиться к пострадавшему с помощью вербального общения и тактильного контакта с целью прерывания диссоциации и уменьшения субъективной социальной изоляции.

2. **Einstehen** (вселить уверенность) – формировать чувство соприсутствия, противостоять ощущаемому одиночеству человека.

3. **Sprechen** (говорить) – говорить с пострадавшим, побуждать его к активной вербализации и проверке фактов, чтобы уменьшить эмоциональную перегрузку и быстро ориентироваться в простых фактах.

4. **Stabilisieren** (стабилизировать) – уточнить ход события, чтобы противодействовать путанице, фрагментации, дереализации и диссоциации.

5. **Engagieren** (вовлекать) – побуждать пострадавшего к выполнению относительно простых заданий, чтобы уменьшить чувство бессилия и повысить уверенность в себе.

6. **Rückführen** (реинтегрировать) – включать пострадавшего в деятельность подразделения (взаимодействие, помощь другим и т.д.).

В данном протоколе интерес представляет то, что, в отличие от ранее рассмотренных подходов, последний шаг разделен на два этапа: на первом шаге основное внимание уделяется простым действиям для повышения уверенности пострадавшего в себе, а на втором – действиям, встраивающим его в общекорпусную деятельность.

Кроме перечисленных выше протоколов ППП сегодня исследуются и практически применяются канадский протокол «Back from the Black» (рус. – *назад из темноты*) и норвежский «ReSTART» (рус. – *перезагрузка*).

Командование сил специальных операций Канады в 2020 году адаптировало под свои условия протокол «iCOVER», назвав его «**Back from the Black**» (BFB). В этой программе шесть этапов iCOVER объединены в три шага «CCC» (Cover – прикрыть, Connect – установить связь, Coach – тренировать) [11].

Норвежский кризисно-боевой протокол «ReSTART» (2019) предполагает выполнение шести вспомогательных действий [21]:

**Registrer ASR** (установи ОЦР). Убедись, что его оцепенение или невосприимчивость вызваны острой стрессовой реакцией (психологическим шоком), и прежде исключи очевидные физические травмы или ушибы головы.

**Skap kontakt** (установи контакт). Преодолей когнитивную диссоциацию, используя визуальные, слуховые и физические стимулы (например, попади в поле его зрения, произнеси твердым тоном или попроси: «Сожми мою руку!»).

**Tilby fellesskap** (предложи соучастие). Длительный сильный страх часто возникает из-за ощущения полного одиночества в опасности. Дай немедленную уверенность: «Я здесь, с тобой, ты не одинок».

**Avklar fakta** (установи факты). Очевидные факты заставляют логически мыслить. «Заземли его мозг» и устрани эмоциональный паралич, задавая простые, конкретные вопросы, основанные на фактах (например, «В каком подразделении ты служишь?» или «Кто у тебя командир отделения?»).

**Reetabler tidslinje** (восстанови временную последовательность событий). Чтобы восстановить хронологию событий, сориентируй человека. Чтобы избежать путаницы, кратко опиши хронологическую последовательность событий: что произошло, что происходит прямо сейчас и что должно произойти дальше.

**Tilbake til oppgave** (верни его к выполнению задачи). Дай человеку конкретную, выполнимую и ориентированную на немедленные действия задачу. Переключение внимания на ближайшую цель уменьшает беспомощность и восстанавливает оперативный контроль.

Изучение перечисленных протоколов ППП позволяет нам предложить свой протокол, интегрирующий наиболее удачные элементы уже проверенных базовых, дополняющий их критически важным шагом и учитывающим менталитет (язык) российских военнослужащих.

Данный протокол мы озаглавили акронимом «БЕРТА», включающим начальные буквы слов, описывающих пять шагов ППП участнику боевых действий.

Учитывая боевой опыт и наработки тактической медицины, мы посчитали необходимым добавить первый, критически важный шаг, связанный с априорным обеспечением безопасности процесса вспомоществования. Этот шаг является реализацией требования важнейшего принципа психологической помощи «Не навреди». Последний – пятый – шаг разделили на два этапа по образцу протокола «BESSER», полагая, что включение пострадавшего в общую командную деятельность создаст для него дополнительные ориентиры в виде практических действий боевых товарищей, команд командиров и т.д.

### **Протокол психологической помощи участникам выполнения служебно-боевых задач «БЕРТА» (А.Г. Караяни)**

При обнаружении участника боевых действий с симптомами деструктивного и/или травматического стресса, психолог (командир, член боевого психологического актива, сослуживец) должен выполнить пять действий (шагов), описанных в таблице 2.

Как все рассмотренные выше протоколы, протокол «БЕРТА» может применяться широким кругом людей – психологами, командирами, военно-политическими работниками, лицами из боевого психологического актива, сослуживцами в течение 60–120 секунд. Для этого не требуется каких-либо специальных приспособлений и средств.

Таблица 2 – Протокол оказания ППП участнику служебно-боевой деятельности, переживающему боевой (травматический) дистресс

| №<br>пп                                                                                                                                                                                                                                                               | Название<br>шага  | Функция                                                                                          | Содержание действий                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                    | Безопасность      | Обеспечить физическую безопасность пострадавшего и вспомоществоющего                             | Оглядись. Размести пострадавшего в свободном от мин, недоступном для огня и дронов противника месте (траншея, воронка, развалины строения и т. п.). Возьми под контроль его оружие.                                                                                                                          |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                    | Единение          | Купировать у пострадавшего страх одиночества путем создания чувства принадлежности к группе      | Обрати его внимание на себя: «Посмотри на меня! Ты меня видишь? Ты слышишь мои слова? Я здесь, я рядом с тобой. Я тебя не оставлю».                                                                                                                                                                          |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                     | Расспрос          | Снизить эмоциональное возбуждение путем активации когнитивных процессов                          | Задай пострадавшему ряд вопросов, типа: «Назови свое имя, фамилию, должность. Где твое подразделение? Где противник?». Предложи выполнить успокаивающее дыхание: «Сделай долгий выдох.... Теперь короткий вдох. Еще раз выдох.... Вдох».                                                                     |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                     | Трактовка событий | Преодолеть растерянность путем восстановления у пострадавшего последовательности событий         | Побуди пострадавшего к словесному описанию целостной ситуации: «Какую задачу выполнял? Что произошло? Как здесь оказался?», «Чем сейчас занимаешься?», «Что будешь делать дальше?».                                                                                                                          |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                     | Активность        | 1.Купировать чувство беспомощности.<br>2.Включить в понятную поддерживающую среду и деятельность | 1.Побуди его к простейшей активности: «Проверь, сколько у тебя осталось боеприпасов. Приведи в порядок оружие! Ты молодец! У тебя все получится!».<br>2.Включи его в групповую боевую деятельность: «Веди наблюдение в этом секторе. Видишь рядового Петрова? Он действует правильно. Действуй как Петров!». |
| Если участник боевых действий находится в состоянии травматического стресса и не реагирует на контакт адекватно, укрой его в безопасном месте. При появлении возможности, командир подразделения и военно-медицинский работник примут решение об его эвакуации в ПВД. |                   |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Вместе с тем важно подчеркнуть, что психологическая помощь не может «возникнуть» в боевой обстановке «из ниоткуда». Если бойцы не имели опыта получения психологической помощи со стороны окружающих в мирной обстановке, они, безусловно не воспримут ее в боевых условиях. Если же психологическая помощь была вплетена в их повседневную жизнь, воспринималась ими как естественная и важная гигиена нервной системы и психики, они будут открыты для нее. Методы психологической взаимопомощи и методы психической саморегуляции должны отрабатываться в процессе учебных занятий, боевой и психологической подготовки военнослужащих до автоматизма также как методы саморегуляции [5; 7].

Участники боевых действий должны понимать, что психологическая взаимопомощь в бою – это не просто «поддержать товарища словом». В экстремальных условиях это реальный меха-

низм, который помогает сохранять боеспособность, снижать риск ошибок из-за стресса и спасать сослуживцев от серьезных психологических проблем в будущем. Это сплав традиций войскового товарищества и конкретных навыков, которым военнослужащих целенаправленно обучают на протяжении всей их службы.

Поэтому обучение методам и протоколам психологической взаимопомощи следует отрабатывать с военнослужащими в мирное время с использованием активных методов обучения, наполненных боевым, психологическим и нравственным содержанием [1].

## Заключение и выводы

Боевая обстановка современной войны оказывает мощное психологическое давление на психику участников боевых действий. Военные психологи и командиры подразделений в силу большой рассредоточенности войск, удаленности боевых групп от основных сил, вездесущей опасности не позволяющей свободно перемещаться по боевому пространству и т.д. не всегда могут оказывать своевременную психологическую помощь всем нуждающимся в ней военнослужащим. При этом как раз те военнослужащие, которые решают наиболее сложные в тактическом и психологическом отношении задачи (штурмовики, эвакуаторы, воины, удерживающие позиции, члены мобильных огневых групп и т.д.), в силу своей удаленности от подразделений и высокой мобильности лишаются возможности получить такую помощь в самые сложные моменты их боевой жизни.

В связи с этим в последнее время все чаще реализуется принцип делегирования функций психологической работы «сверху – вниз» и реализуется принцип взаимопомощи участников боевых действий в парадигме «равный-равному». Психологические функции делегируются командирам, боевому психологическому активу и каждому военнослужащему [4].

Психологическая поддержка по схеме «равный-равному» нередко оказывается участниками друг другу «стихийно». Таким образом может осуществляться *эмоциональная поддержка*. В момент сильного напряжения сослуживец может заметить, что товарищ растерян, испугался или слишком возбуждён. Простое ободряющее слово, кивок, взгляд в глаза, лёгкое похлопывание по плечу помогают человеку «заземлиться», «вернуться в реальность», снизить уровень паники и не «отключиться» от задачи. Опытный воин может помочь сослуживцу *оценить свое психическое состояние*, провести экспресс-диагностику: заметить признаки острой стрессовой реакции (оглушение, двигательное возбуждение, апатия, неконтролируемый страх) и *мягко вмешаться*. Например, не оставлять человека одного, говорить спокойным, ровным, но твердым голосом, помочь сфокусироваться на ближайшей задаче, а не на пугающем фоне. В этом ключе может оказываться и *практическая поддержка*. Иногда помощь – это действие: прикрыть товарища огнём, помочь эвакуировать раненого, поделиться боеприпасами или водой, чтобы снять физическое напряжение, которое усиливает стресс. Зрелый воин может вовлечь растерявшегося товарища в *совместное преодоление неопределённости*. В бою часто царит хаос и нехватка информации. Обсуждение ситуации, обмен наблюдениями, по типу: «Я вижу движение слева, кажется, там засада»), помогает всем участникам лучше сориентироваться и принять взвешенное решение. Наконец, сослуживец может *удержать неопытного товарища от ошибок*. Товарищ может вовремя остановить того, кто действует импульсивно или нарушает тактику, тем самым предотвращая угрозу для всей группы.

Однако для оказания полноценной психологической помощи по принципу «равный-равному», помощи, которая призвана не только купировать негативные острые стрессовые реакции воина, но и блокировать развитие деструктивных отсроченных последствий, участникам боевых действий нужны элементарные знания и умения действовать по протоколу.

В современных боевых действиях, как показывает СВО, психологическая помощь не может сводиться исключительно к функциям военного психолога или даже к деятельности боевого психологического актива. Такая помощь требует подключения к ней каждого военнослужащего, хорошо усвоившего действия по протоколу.

Анализ научных и практических наработок в рассматриваемой области позволяет сделать следующие выводы.

*Во-первых*, в вооруженных силах Германии, Канады, Израиля, Норвегии, США и ряда других государств длительное время проходит апробацию и практически применяются протоколы оказания ППП участникам боевых действий, переживающим острые реакции боевого стресса. *Протокол первой психологической помощи* – это выстроенная на основе научного понимания механизмов реагирования военнослужащего на боевые стресс-факторы последовательность выполнения коротких, простых, но критически важных действий сослуживца, направленных на быстрый вывод пострадавшего из неблагоприятного психологического состояния и включение его в процесс дальнейшего выполнения боевой задачи. Соблюдение протокола обеспечивает успешность психологической помощи.

*Во-вторых*, изучение действующих сегодня ППП («YaHaLOM», «iCOVER», «BESSER», «Back from the Black», «ReSTART») прошли многостороннюю оценку, в том числе в ходе выполнения боевых задач, и показали высокую эффективность. Вместе с тем, ни один из отмеченных протоколов не ставит в императивной форме критический важный вопрос, связанный с обеспечением безопасности участников вспомогательного взаимодействия. Между тем принцип психологического вспомоществования гласит: «Не навреди!», подчеркивая, что «безопасность прежде всего». Тот, кто оказывает поддержку, должен в первую очередь оценить, не подвергает ли это его самого и пострадавшего серьезной опасности. Кроме этого, лишь протокол BESSER содержит требование об интеграции воина, получившего психологическую помощь, в общую боевую деятельность. А это, собственно, и является конечной целью ППП участникам боевых действий.

*В-третьих*, предлагаемый нами протокол ППП участникам боевых действий, по нашему мнению, снимает недостатки других подобных программ и учитывает менталитет российских военнослужащих. Однако, его внедрение требует апробации в форме опросов и фокус-групп участников боевых действий, а также в процессе решения служебно-боевых задач.

*В-четвертых*, практика внедрения подобных программ показывает, что они не могут быть «посеяны» непосредственно в боевой обстановке, а должны «вырастать» в форме своеобразной «рассады» в процессе предварительной психологической и боевой подготовки военнослужащих, где военнослужащие должны прочно усвоить необходимость, сущность и методы взаимопомощи, базовые техники саморегуляции (простые дыхательные, нервно-мышечные, вербальные и идеомоторные упражнения, которые можно выполнить в любых условиях [5; 7], способы управления страхом и правила оказания ППП).

Эффективность системы психологической взаимопомощи воинов базируется на заранее сформированной сплоченности боевого коллектива, на взаимном доверии, взаимопонимании, общепринятых культурных и моральных норм. Навыки взаимопомощи при боевом стрессе – это прямой результат такой совместной подготовки и боевой деятельности. Традиции войскового товарищества и авторитет командира существенно усиливают этот механизм.

*В-пятых*, психологическая взаимопомощь участников боевых действий, основанная на четких протоколах, в бою работает как система: она не только снимает острые реакции боевого стресса здесь и сейчас, предотвращает развитие тяжелых посттравматических проблем у конкретных военнослужащих, но и укрепляет боевой коллектив, повышая общую устойчивость подразделения к боевому стрессу.

## Литература

1. Белоусов А.В., Караяни А.Г. Методика формирования у слушателей и курсантов профессиональных умений и навыков на практическом занятии // Инновации в образовании. 2006. № 2. С. 127-134.
2. Боголюбов Ф.А. Взгляд генералиссимуса Александра Васильевича Суворова на религию в деле воспитания солдата. СПб. : тип. «Арт. журн.», 1894. 16 с.

3. Захарик С.В. Формирование психологической устойчивости у воинов- десантников к влиянию факторов современного боя (на основе опыта боевых действий в Афганистане): Дис... канд. психол. наук. М., 1993.
4. Караяни А.Г. Тактико-психологические черты будущих войн и перспективы военной психологии // Российский военно-психологический журнал. 2026. №1 (11). С. 9-23.
5. Караяни А.Г. Психологическая работа в боевой обстановке. Практическое пособие. Самара, 1997.
6. Караяни А.Г., Журавлев А.Л. Интеграция военной психологии и искусственного интеллекта: возможности, проблемы и взгляд в будущее // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. 2026. Т. 11. № 2 (42). С. 51-75.
7. Караяни А.Г., Утлик Э.П. Саморегуляция функциональных состояний в боевой обстановке // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2018. № 3 (74). С. 5-9.
8. Момышулы Б. Психология войны. Алма-Ата: «Казахстан», 1990.
9. Организация психологической помощи военнослужащим на примере Армии обороны Израиля (ЦАХАЛ). URL: [https://aleksey-pelevin.blogspot.com/2016/07/blog-post\\_16.html](https://aleksey-pelevin.blogspot.com/2016/07/blog-post_16.html) (дата обращения: 11.09.2026).
10. «Mental First-Aid». Method Offered to Trauma-Victims Abroad. Moshe Farchi's model was developed during his years in the Israeli army, where he served as a mental health officer. URL: <https://www.ndtv.com/world-news/israeli-mental-first-aid-method-offered-to-attack-victims-abroad-1726080> (дата обращения: 27.09.2026).
11. Adler A.B., Gutierrez I.A., McCuaig Edge H., Nordstrand A.E., Simms A., Willmund G.D. Peer-based intervention for acute stress reaction: adaptations by five militaries. *BMJ Mil Health*. 2024. Sep 20;170(5):425-429. DOI: 10.1136/military-2022-002344. PMID: 37280014; PMCID: PMC11503197.
12. Adler A.B. Helping Military Teams Manage Acute Stress When It Matters Most. URL: <https://www.dvidshub.net/news/printable/479821> (дата обращения: 20.09.2026).
13. Farchi M. & Bergman T. & Gershon B. & Ben Hirsch-Gornemann M. & Gidron Y. The SIX Cs model for Immediate Cognitive Psychological First Aid: From Helplessness to Active Efficient Coping // *International journal of emergency mental health*. 2018. 20. 1-12. 10.4172/1522-4821.1000395.
14. Galovski T.E., Street A.E., Cooney C.C., Winters M.R. Evaluating the Impact of a Peer Support Program on Participants' Well-Being Finding Belongingness Through the Women Veterans Network // *Med Care*. 2024. V. 62. N. 12. P. 43-49.
15. Hammer P. S. Navy operational stress control: in Navy and Marine Corps Combat & Stress Conference 2010 —Taking actions, measuring Results. URL: <https://slideplayer.com/slide/8029058/> (дата обращения: 14.10.2023).
16. Hughes H., Earnshaw M., Greenberg N, Eldridge R., Fear N.T., French C., Deahl M.P., Wessely S. The Use of Psychological Decompression in Military Operational Environments // *Military Medicine*. 2008.V. 173
17. Hughes J.H., Neville M. Battle Against Stigma. Barcelona: Grafos, 2014.
18. iCOVER Protocol for Acute Stress Reaction. URL: <https://archive.org/details/i-cover-v-4> (дата обращения: 19.09. 2026).
19. Jones N., Burdett H., Wessely S., Greenberg N. The subjective utility of early psychosocial interventions following combat deployment // *Occup. Med. (Lond)*. 2011. V. 61 (2). P. 102–107.
20. Jones N., Burdett H., Wessely S., Greenberg N. The subjective utility of early psychosocial interventions following combat deployment // *Occup. Med. (Lond)*. 2011. Vol. 61 (2). P. 102–107.

21. Nash W. P. US Marine corps and Navy combat and operational stress continuum model: a tool for leaders // *Combat and operational behavioral health*. Falls Church, Virginia. 2011. p.107–119.

22. Nordstrand A.E., Barger S.D., Tvedt M.A., Gjerstad C.L., Engen H.G., & Adler A.B. A novel intervention for acute stress reaction: exploring the feasibility of ReSTART among Norwegian soldiers // *European Journal of Psychotraumatology*, 2024. 15(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2400011>.

23. Svetlitzky, V., Farchi, M., Ben Yehuda, A., Start, A. R., Levi, O., & Adler, A. B. YaHaLOM training in the military: Assessing knowledge, confidence, and stigma // *Psychological Services*. 2020. 17(2), 151–159. <https://doi.org/10.1037/ser0000360>.

24. Zohar J., Juven-Wetzler A., Sonnino R., Cwikel-Hamzany S., Balaban E., Cohen H. New insights into secondary prevention in post-traumatic stress disorder. *Dialogues Clin. Neurosci.* 2011;13(3):301–309. doi: 10.31887/DCNS.2011.13.2/jzohar.

Поступила в редакцию: 04.08.26

Принята к публикации: 20.09.26