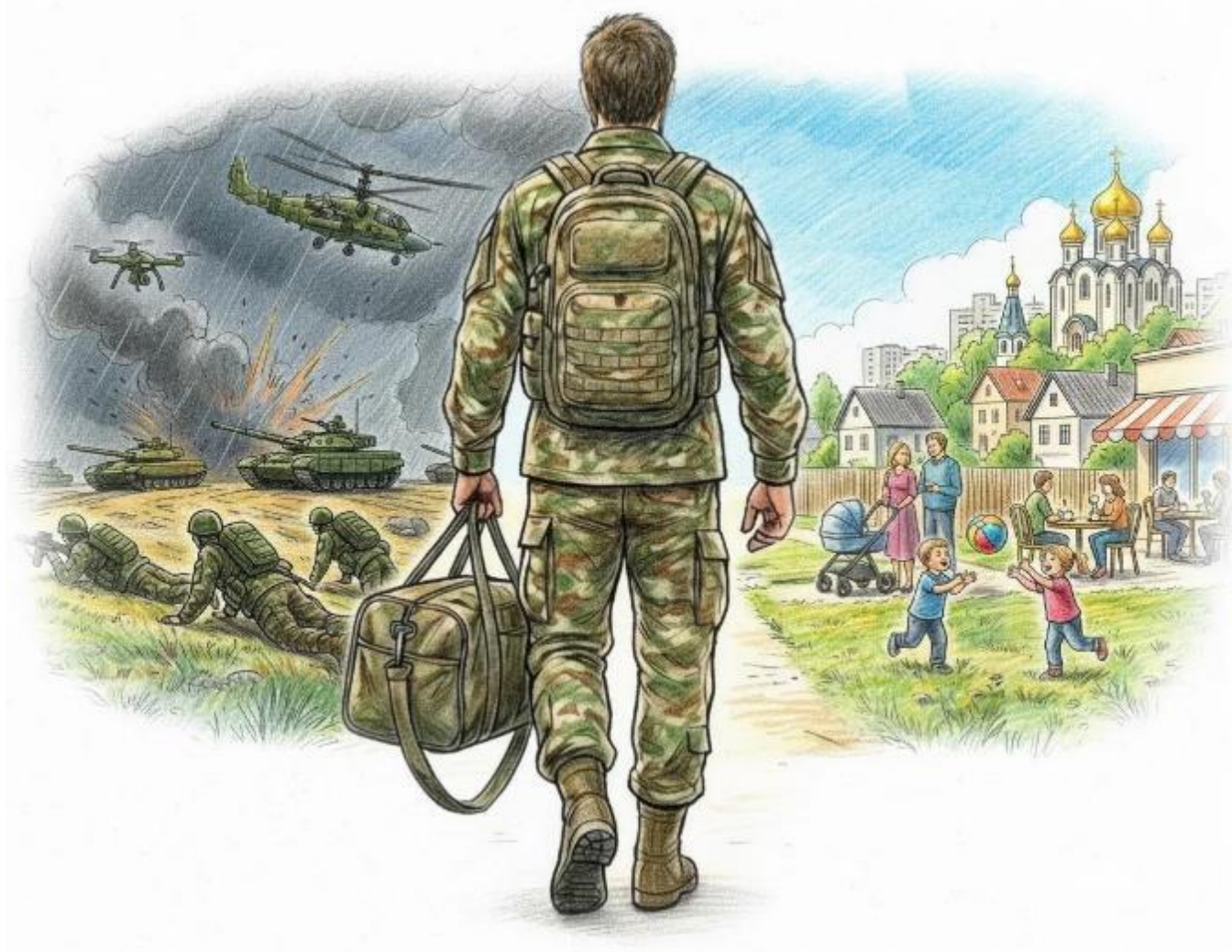


ВОЗВРАЩЕНИЕ



Духовные и практические аспекты поддержки участников СВО и их близких

Пособие для священнослужителей
Русской Православной Церкви

Часть 1.

ВСТУПЛЕНИЕ

Опыт показывает: духовная помощь участникам СВО имеет свою ярко выраженную специфику. Если её не учитывать, адаптация к мирной жизни может затянуться, а душевное состояние человека и отношения в семье – серьёзно осложниться. Даже для опытных пастырей, окормлявших участников боевых действий в Афганистане или Чечне, опыт взаимодействия с участниками СВО во многом оказался новым. Другие исторические условия, интенсивность, продолжительность и методы ведения боевых действий приводят к новому, более высокому уровню травматизма, в том числе психологического, и к иным последствиям для человека. Поэтому священникам нужны новые знания.

На начало 2026 года в специальной военной операции приняли участие не менее 1,1 млн человек¹ – это 0,7% населения страны. Иными словами, даже в небольшом населённом пункте, где живёт 500 человек, есть минимум 3-4 семьи участников СВО. Это значит, что каждому приходскому священнику – вне зависимости от места служения – предстоит встреча с ветеранами боевых действий и их родными. И к этой встрече важно быть готовым.

В данном материале рассматриваются изменения – физиологические, психологические, ценностные, личностные, – которые происходят с человеком **во время** участия в военных действиях **и после возвращения** в мирную жизнь. Понимание этих процессов необходимо для того, чтобы грамотно выстроить диалог с ветераном, установить с ним доверительные отношения и не навредить.

Сейчас широко обсуждается тема **ПТСР (посттравматического стрессового расстройства)**. Важно понимать, что это тяжёлый клинический диагноз, психическое заболевание, при котором необходима помощь врача-психиатра. По разным данным, ПТСР сейчас диагностируют не более чем у 10-15%² ветеранов боевых действий. Большинство же случаев, с которыми сталкивается приходской священник, – это отдельные симптомы посттравматических реакций, естественное следствие участия в боевых действиях, которые по отдельности не являются диагнозом «ПТСР».

¹ В июне 2024 года Президент РФ В. В. Путин заявил, что в зоне проведения специальной военной операции находятся около 700 тысяч российских военных (<https://www.rbc.ru/politics/14/06/2024/666c77789a79475d712a5c27>), а по статистике, озвученной министром обороны РФ А. Р. Белоусовым, – только за 2025 год с Министерством обороны подписали контракт более 410 тысяч человек (<http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/78801>).

² В частности, по прогнозу Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и неврологии имени В. М. Бехтерева и Военно-медицинской академии, можно ожидать, что количество людей с ПТСР после СВО составит около 11% от общего количества комбатантов.

Процент ПТСР также зависит от групп и категорий военнослужащих: он будет выше среди раненых и ещё выше среди тех, кто был в плену. Пастырям следует учитывать, что к ним порой обращаются именно те, кто наиболее тяжело переживает свой военный опыт, наиболее травмирован им, а не те, кто справляется самостоятельно.

По мнению специалистов, работающих с бывшими **комбатантами**³, к психологам и психотерапевтам со своими проблемами обращаются менее 17% военнослужащих⁴, причём большая часть считает свой опыт общения с психологом скорее негативным (сказывается как недостаток профессиональных специалистов, так и страх и непонимание того, «что делает психолог»). Сегодня многие ветераны охотнее соглашаются говорить о своем тяжёлом опыте со священником, чем с психологом.

Составитель: диакон Игорь Куликов, директор Патриаршей гуманитарной миссии, руководитель отдела социального служения Синодального отдела по благотворительности Русской Православной Церкви.

Консультанты: священник Евгений Лиценюк, Елена Ивановна Милованова.

³ Комбатант (от фр. combatant – «боец, сражающийся») – лицо, принимающее непосредственное участие в боевых действиях в составе вооружённых сил одной из сторон международного вооружённого конфликта и имеющее в этом качестве особый юридический статус. Это ключевое понятие международного гуманитарного права (права войны), регулируемое в первую очередь Женевскими конвенциями 1949 года и Дополнительным протоколом I к ним.

⁴ Из заявления главы исполкома Общероссийского народного фронта (ОНФ) Михаила Кузнецова на заседании Совета по стратегическому развитию и национальным проектам 8 декабря 2025 года (<http://kremlin.ru/events/president/news/78672>)



I

ЧЕЛОВЕК И ВОЙНА

Участие в военных действиях – одно из тяжелейших испытаний в жизни человека и всего общества. На фронте, когда все силы брошены на выживание, очень трудно остаться человеком. Легко переступить невидимую черту и превратиться в «зверя», наполниться ненавистью и злобой. Человеку приходится делать то, что в мирной жизни кажется немыслимым, и самое страшное из этого – убивать.

Война калечит не только тела, но и души. Вернуть солдата из мира неизбежного насилия в обычную мирную жизнь очень сложно. На поле боя человеку постоянно приходится делать выбор, и чаще всего это выбор не между плохим и хорошим, а между плохим и очень плохим. Между меньшим и большим злом, когда любой шаг оставляет шрам на душе.

Как при этом сохранить душу и здравую психику? Как, пройдя через ужас войны, не озлобиться и не потерять человеческий облик?

Православная Церковь всегда благословляла воинов на это важнейшее дело – защиту Отечества. И сегодня на Русскую Православную Церковь ложится особая ответственность – за тех защитников Отечества, кто возвращается с фронта.

Война меняет человека, но не лишает его возможности исцеления. Церковь призвана быть местом, где воин может найти не только утешение, но и обрести новую миссию в мирной жизни.

Задача священника – не просто выслушать, но и помочь человеку переосмыслить приобретённый опыт, найти в нём высший смысл, увидеть Промысел Божий, вновь почувствовать себя нужным, ценным и способным принести пользу. Часто именно участие в жизни прихода и помощь другим становится для воина первым шагом к восстановлению.

И конечно, наша главная цель – помочь человеку в спасении души, вернуть его на путь покаяния и духовного исцеления.

Только покаяние и примирение с Богом могут по-настоящему помочь ветеранам боевых действий преодолеть те внутренние незаживающие травмы, которые они получили на поле боя.

Воздействие боевых условий на человека. Физиологическое перестроение организма

Чтобы правильно выстроить диалог и понять, с каким человеком мы встретимся после его возвращения, нужно представить, через что он прошёл. Война – это не просто опасная работа. Это длительный, запредельный стресс, который перестраивает всю человеческую природу.

Боевые условия и мирная жизнь кардинально различаются своим воздействием на человека. Разное воздействие формирует у человека разные цели и задачи.

В пространстве мира человек в первую очередь хочет быть счастливым – так, как он это понимает.

В условиях войны человек прежде всего хочет **выжить и**, если он военнослужащий, ещё и **решить боевую задачу**.

Перестройка человека во время военных действий под задачи выживания – это его естественная адаптация к новой среде. Чтобы выжить в обстановке смертельной опасности, неизвестности, неопределённости, физической и эмоциональной перегрузки, недостатка еды и сна, психика человека, его личность, поведение кардинально перестраиваются.

В корне меняются ценности человека: если в мирное время на первом плане стоят семья, работа, карьера, материальное обеспечение, то теперь – собственная жизнь и жизнь боевых товарищей, выполнение боевого задания, победа.

В условиях боя и опасности перестройка идёт на физиологическом уровне, затрагивая практически все системы организма⁵:

- из надпочечников выделяются гормоны стресса: адреналин, норадреналин, кортизол, которые делают человека бдительным, настороженным, реактивным, более сильным физически;
- поднимается кровяное давление, повышается частота сердцебиений и перераспределяется кровотоков (от внутренних органов к мышцам) для обеспечения мышц энергией;
- учащается и часто углубляется дыхание, что резко повышает уровень кислорода в крови и готовит мышцы к действию;

⁵ Караяни А. Г., «Психология боевого стресса и стресс-менеджмента: учебное пособие для вузов» — 2-е изд. — Москва: Издательство Юрайт, 2023.

Эти же данные подтверждаются зарубежными исследованиями стресса, в частности: Walter B. Cannon, «Bodily changes in pain, hunger, fear and rage, an account of recent researches into the function of emotional excitement» (1915), «The Wisdom of the Body» (1932); Harvard Health Publishing, «Understanding the stress response» (2020); American Heart Association, «Stress and Heart Health» (2021); American Psychological Association, «Stress effects on the body» (2023).

- увеличивается уровень сахара в крови, что добавляет «топлива» для быстрой энергии, необходимой при «аварийной» активности;
- повышается свёртываемость крови, её отток от кожи кистей рук и ног, что предохраняет от больших кровопотерь при ранении конечностей;
- в кровь выделяется эндоморфин, который обеспечивает мощное обезболивающее действие;
- усиливается потовыделение, появляется эффект «гусиной кожи» для сохранения температурного баланса в организме;
- повышается температура тела, что способствует подавлению патогенных процессов в организме.

Комплексная, многоуровневая реакция человека на изменяющуюся обстановку, которая обеспечивает выживание в условиях боя, называется **боевым стрессом**.

Основатель теории стресса, канадский учёный, доктор медицины и химии, патолог и эндокринолог Ганс Селье (1907–1982) не считал стресс вредным, а рассматривал его как реакцию, помогающую организму выжить. Положительный (конструктивный), мотивирующий стресс, который помогает справляться с задачами, Селье назвал «эустрессом»⁶.

Однако, помимо положительного стресса, Селье ввёл и понятие «**дистресс**» – вредную, негативную форму стресса, которая возникает, когда адаптационные ресурсы истощаются и организм не может справиться с нагрузкой⁷. Именно разработанная Селье концепция стресса и стала основной и общепризнанной в научном сообществе.

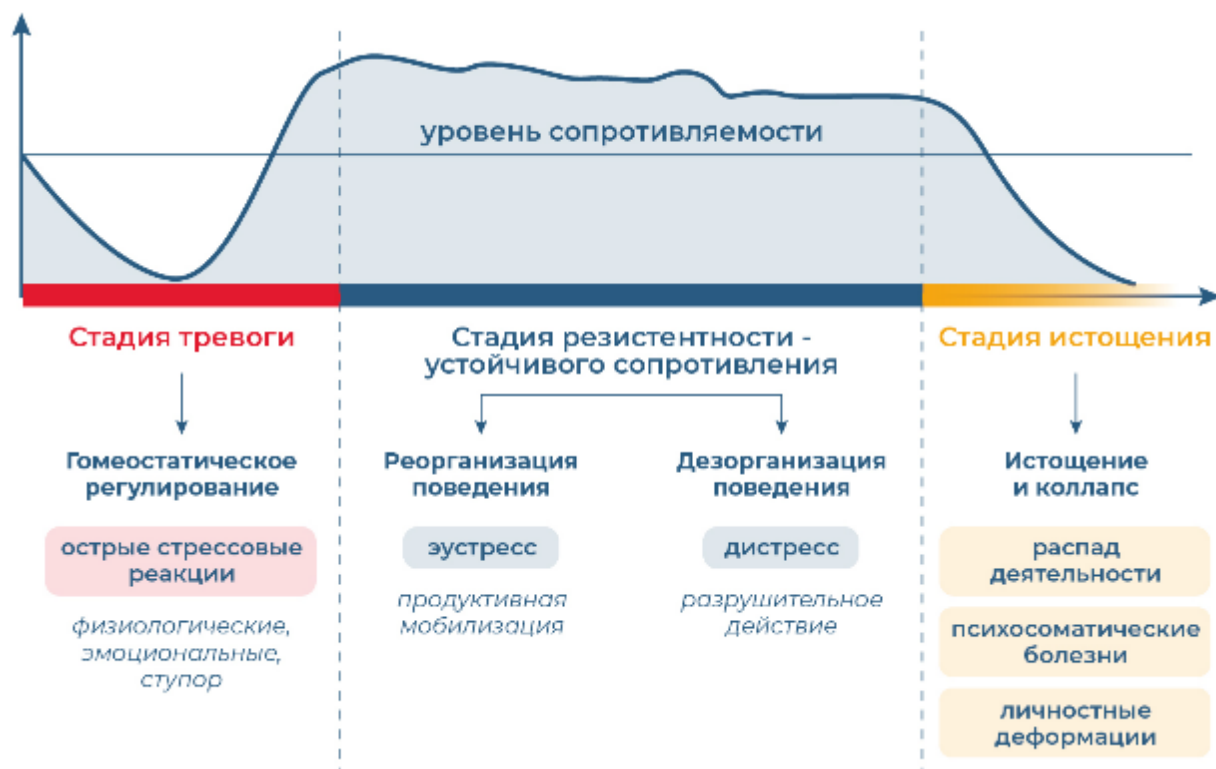
Боевой стресс относится к **конструктивному стрессу** (эустрессу). Он помогает достаточно быстрому формированию новых привычек (боевых рефлексов): человек привыкает к тотальному, почти круглосуточному контролю окружающей обстановки, её «сканированию» для выявления потенциальной опасности; к новому соотношению сна и бодрствования, отсутствию глубокого сна; приучается реагировать быстро, интуитивно, не включая сознание, что хорошо для действий в стрессовой обстановке. Но ресурс человека не безграничен.

⁶ В терминологии, введённой Гансом Селье и принятой в медицине, физиологии, психологии: «эустресс» (от др.-греч. εὖ – «хорошо» и англ. stress – «напряжение, давление, гнёт») – положительный, конструктивный, мотивирующий стресс; когда как «дистресс» (от др.-греч. δυσ – «потеря» и англ. stress) – противоположность эустресса, негативный тип стресса, с которым организм не в силах справиться.

⁷ Hans Selye, «Stress without Distress» (1976)

Ресурс человека

У всей этой мощнейшей биохимической «системы жизнеобеспечения» есть свой предел. Специалисты сходятся на том, что конструктивный, полезный стресс длится от 3 до 6 часов – на пике возможностей. Через две недели постоянного стресса начинается истощение организма. До полугода человек может держаться при условии регулярной ротации – две недели на задаче, две недели отдыха. После шести месяцев высок риск серьёзных негативных изменений психики, в том числе необратимых.



На графике: три стадии стресса по концепции Ганса Селье
(по горизонтальной оси – время, по вертикальной оси – сопротивляемость организма человека)

Когда человек продолжительное время (от полугода и более) находится в условиях боевых действий, ресурсы организма расходуются и не успевают восстанавливаться, а механизмы адаптации перенапрягаются. И тогда боевой стресс может стать деструктивным, трансформируясь в **боевой дистресс**.

Боевой дистресс. Боевая психотравма

Реальность такова, что многие воины находятся в зоне боевых действий год, полтора, два, и не всегда ротация может быть регулярной. Представьте: мотор, который должен работать на средних оборотах с перерывами, год без

остановки работает на красной линии. Он перегревается. Начинают сыпаться детали. Так и организм воина: истощаются надпочечники, «проседает» гормональный фон, изнашивается нервная система, нарушаются сон и пищеварение. Человек, который на фронте мог спать в холодном окопе и не болеть, дома начинает «ловить» каждый вирус.

И самое главное – под условия войны перестраивается не только тело, но и психика, система ценностей, сама личность.

Психиатры, работающие с участниками СВО, утверждают, что один день современных боевых действий в десятки раз превышает состояние аффекта, допустимое для гражданской жизни.

В дистрессе человек ещё продолжает оставаться бойцом, т. е. мотивация его действий по-прежнему не только выживание, но и выполнение боевой задачи. Но у него могут появиться неприятные и достаточно выраженные симптомы: тревога, страх, проблемы со сном, повышенная эмоциональность, ознобоподобный тремор, мешающий вести прицельный огонь, и т. д.

Иногда могут возникать «ошибки» в функционировании нервной системы и других органов. Например, человек вдруг не может навести автомат на цель, потому что забыл, как это делать. Или оператор смотрит на экран локатора и не видит цели, хотя они отображаются. Или, например, перестаёт сгибаться рука, человек ищет причину, помеху в одежде, но оказывается, что мышцы руки сами собой закрепились настолько, что препятствуют движению.

Если стрессоры действуют продолжительное время (в среднем от полугода и более) или сила их увеличивается, то может возникать так называемый **травматический стресс**. Он не позволяет человеку в обстановке боя и повышенной опасности думать о выполнении боевой задачи. Всё его поведение будет направлено только на выживание. Причём не сознательно, а самопроизвольно, под воздействием мощных подсознательных порывов.

Например, человек может внезапно потерять зрение, перестать видеть при абсолютно здоровом зрительном аппарате. Может начать бегать кругами под огнём противника, подвергая опасности себя и своих товарищей, или, наоборот, замереть в одной позе и не реагировать на внешние воздействия. У него может отключаться слух или наступить паралич части тела или тела целиком.

Если такое состояние сохраняется некоторое время и человек не может с ним справиться, это значит, что он получил **боевую психическую травму**⁸.

⁸ Караяни А. Г. Российский военно-психологический журнал, 2024, № 3(5), с. 22–32.

Факторы, влияющие на тяжесть состояния

Список, приведённый ниже, можно ещё дополнять. Однако это самые распространённые причины, ухудшающие психическое и психологическое состояние комбатантов:

- продолжительность участия в боевых действиях;
- гибель боевых товарищей;
- ранение и его тяжесть, потеря конечностей;
- отсутствие связи с семьёй или поддержки близких;
- отсутствие твёрдой веры в Бога и опыта духовной жизни.

Кроме психических изменений, которые отмечают врачи-психиатры, эти факторы приводят к психологическим и личностным изменениям: устойчивому чувству безысходности, выгорания, разочарования, дезадаптации, равнодушия; тяжёлому чувству вины перед погибшими товарищами; потере чувства ценности человеческой жизни, чужой и своей; утрате субъектности (человек на войне не принадлежит сам себе).

Категории участников военных действий по условиям и месту службы

От того, как именно человек попал на СВО, где и сколько служил, какие функции выполнял, может зависеть его психологическое и духовное состояние, процесс реадaptации к мирной жизни. Священник, начиная беседу, может уточнить обстоятельства службы, чтобы лучше представлять состояние человека.

1. Сотрудники спецподразделений (Росгвардия, спецназы, в т.ч. ФСБ, ГРУ)

Как правило, попадают туда целенаправленно, но иногда спецподразделения пополняются и из числа мобилизованных.

Эти люди отличаются высокой мотивацией и нацеленностью на победу.

Даже если они вернулись покалеченными (без глаз, рук, ног), им трудно предложить помощь, для них это означает признание их немощи. Порой лучшая помощь – попросить помощи у них, найти место для приложения их сил, возможность послужить обществу в мирной жизни.

2. Добровольцы-ополченцы (с 2014 года)

Ощущают моральное превосходство перед мобилизованными («мы по своей воле шли, а этих заставляют») и контрактниками. Имеют за плечами разнообразный (в том числе негативный) опыт в ДНР и ЛНР. Именно поэтому далеко не всегда готовы говорить со священником о пережитом, чтобы не обнаружить того, о чём никто не знает.

3. Контрактники

Крайне разнородная группа. В целом (наряду с мобилизованными) – основная «аудитория» священнослужителей.

Мотивация контрактников к службе может быть разной. Часть (военные) находит в армии своё призвание, часть идёт на СВО по жизненным обстоятельствам: тяжёлые финансовые проблемы, долги, трудности и плохие отношения в семье.

Те, кто пришёл за большими заработками или ушёл от жизненных проблем, обычно не понимают заранее всей серьёзности своего положения. Отрезвление приходит быстро, но назад дороги нет, контракт расторгнуть невозможно. Такие люди часто демотивированы, испытывают сильный страх, иногда пытаются бежать.

4. Члены ЧВК

Ещё одна категория контрактников – члены частных военных компаний (ЧВК). Это мотивированные профессионалы, психологически готовые к военным действиям. Для них характерны общность и собственные традиции, которые они сохраняют и в гражданской жизни.

5. Бывшие осуждённые

- **«Проект К»** («проектанты», «кашники») был первым проектом, в рамках которого осуждённые могли добровольно отправиться на СВО, заключив контракт с ЧВК «Вагнер». Проект лично курировал основатель «Вагнера» Евгений Пригожин. Основным условием было помилование Президента после 6 месяцев службы на самых опасных участках фронта (выживаемость 50/50 – о чём изначально сообщалось желающим заключить контракт). Проект действовал параллельно с Минобороны и был закрыт в феврале 2023 года.

- **«Шторм Z»** (проект Минобороны) стал государственным продолжением практики «Проекта К» с февраля 2023 года. Участники также получали помилование после полугода службы, но оформлялись как «добровольцы» с особым статусом («спецконтингент»). Проект был закрыт в 2024 году.

Особенности: большая часть из «Шторм Z» – осуждённые на большие сроки, таким образом, после окончания контракта многие оказывались крайне несоциализированы (без дома, семьи, профессии, с большим тюремным опытом).

- **«Шторм V»** – действующий ныне проект Минобороны, в рамках которого осуждённых распределяют не в отдельные штурмовые роты, а в обычные части. Заключить контракт могут те, кто имеет право на УДО. Известны случаи, когда контракт подписывают прямо в следственном изоляторе или в зале суда.

Особенности:

- Участники подписывают стандартный армейский контракт и получают те же жетоны, что и обычные военные.
- Вместо помилования предоставляется условно-досрочное освобождение. Полное освобождение и погашение судимости возможны только после получения государственной награды, тяжёлого ранения или окончания СВО.
- Чаще всего это люди социализированные, у них не было большого разрыва с социумом (и пастырская работа с ними не отличается от работы с обычными добровольцами).

Даже если участник, вернувшийся с фронта, не называет часть, в которой служил, по его речи и поведению можно понять, что человек отбывал срок заключения («Проект К», «Шторм Z»). Соответственно, различные проблемы (зависимости, отсутствие профессии и заработка, бездомность и т.п.) чаще всего застарелые, возникшие до СВО.

6. Мобилизованные

Поскольку армия в России действует на контрактной основе, все мобилизованные подписывают контракт. Возвращаться домой они могут (в подавляющем большинстве случаев) только вследствие тяжёлого ранения, когда получают статус негодного к службе.

Группа очень разнородная, но для большей части участников характерны следующие проблемы:

- Отсутствие мотивации к военной службе. Эти люди оказались вырваны из привычной среды с работой, семьёй, устоявшимся положением и т.д. Не

будучи добровольным, уход на СВО обернулся для них тяжелейшим стрессом.

- Отсутствие базовых военных знаний и психологической готовности значительно затрудняет адаптацию к боевой реальности.
- Долгое нахождение в зоне боевых действий в отрыве от близких и прежней жизни (частичная мобилизация началась 21 сентября 2022 года) создаёт трудности при демобилизации (разрыв социальных связей, утрата актуальных профессиональных компетенций и т.д.).

Главная аудитория священников, с которой чаще всего может возникать взаимодействие, – это мобилизованные, контрактники, бывшие «проектанты» и участники «Шторм Z» и «Шторм V».

Военнопленные

В этой группе могут оказаться участники любой из перечисленных категорий, но именно **опыт плена**, с большой вероятностью, будет определяющим в их самоощущении и адаптации к мирной жизни.

Любая беседа, в том числе духовного содержания, должна вестись с особой деликатностью. Важно учесть следующее:

- большинство из побывавших в плену испытывает огромное чувство вины за то, что попали в плен, и за то, что выжили, особенно если стали свидетелями гибели товарищей;
- человек в плену испытывает огромные психологические перегрузки: постоянно находится на грани жизни и смерти; ощущает сильное моральное давление; может быть свидетелем истязаний товарищей; не знает, когда их освободят, где они находятся, и т.д.;
- как следствие перегрузок, по возвращении домой бывшие военнопленные могут долго болеть, сильно увеличивается вероятность ПТСР и возрастает риск суицида.



II

ВОЗВРАЩЕНИЕ В МИРНУЮ ЖИЗНЬ.

Адаптация к новой реальности

Итак, внутренне перестроенный и истощённый, но максимально мобилизованный человек возвращается домой. Но «домой» – это не только к родному порогу. Это в другую реальность.

Первые месяц-два – период иллюзии. Телом человек здесь, но умом и сердцем всё ещё там, с товарищами. Он на связи, следит за сводками, живёт проблемами своего подразделения. Даже если он потерял ногу или руку, он часто переживает не об этом, а о том, как там ребята. Он ещё «в строю».

Через 2-3 месяца наступает фаза «провала». Организм, наконец, сдаётся. Гормоны, которые его поддерживали, «падают». Наступает опустошение. Нет сил встать с кровати. Нет мотивации, желаний, целей. Мирная жизнь кажется пресной, бессмысленной, а её бытовые требования – невыносимыми. В голове каша из воспоминаний, чувства вины и тоски по тому состоянию включённости и ясности, которое было на фронте. Именно в этот момент человек особенно уязвим. Он ищет способ «вернуть себя» или «выключиться». Как следствие, может появиться тяга к энергетикам (искусственно подстёгивающим кортизол), алкоголю, рискованному поведению (и всему, что вызывает выработку адреналина).



Кризис усугубляется кризисом идентичности. На войне человек был Воином, Защитником, Бойцом. Его миссия выглядела ясной и высокой. Здесь, в мирной жизни, он часто не знает, кто он. Призыв «Вернись к обычной жизни» для него звучит как предательство по отношению к павшим товарищам и к самому себе. Он может годами ходить в камуфляже – это не просто одежда, это его «кожа», символ принадлежности к братству, которого он лишился.

Переход из боевых условий в пространство мира – это не возвращение к прежнему внутреннему строю и к прежней жизни, а новая жизненная ситуация, к которой необходимо адаптироваться.

У человека до участия в военных действиях было определённое представление о мире, в котором он живёт (мире в целом безопасном). Были представления о самом себе: что я могу сделать, а чего никогда не смогу (ударить, подставить кого-то, убить).

В экстремальной ситуации боевых действий представления и о себе, и о мире трансформируются. Человеку приходится дальше жить с тем, на что он оказался способен.

Домой человек возвращается со многими внутренними конфликтами. Происходит переоценка ценностей, меняется отношение к себе и людям.

Реадаптация

Помимо осознания новых переживаний, впечатлений, убеждений и т.д., человеку предстоит серьёзная внутренняя перестройка со всеми физиологическими и психическими изменениями для адаптации теперь уже к мирной жизни, т.е. **реадаптации**.

За это время сформированные процессы адаптации к боевой обстановке должны «раскрутиться» в обратном порядке: кровь должна очиститься от гормонов стресса, сформироваться новые нейронные связи, мирные схемы поведения и взаимодействия. Должна измениться идентичность человека: из человека-воина, члена боевого коллектива, ему необходимо трансформироваться в человека мирного времени, члена семьи, рабочего коллектива и т.д. Всё, что позволяло человеку выживать во время военных действий, в мирной обстановке становится либо лишним, либо дисфункциональным, либо даже опасным для него и окружающих.

Реадаптация к мирной жизни длится гораздо дольше, чем адаптация к боевым действиям. Причины понятны: там речь идёт о выживании, то есть к изменениям толкает угроза смерти, командиры, боевые товарищи. Дома

человек позволяет себе расслабиться, отдохнуть, он сам определяет время личностных изменений.

Время естественной реадаптации у всех разное, специалисты оценивают длительность этого периода по-разному – от нескольких месяцев до трёх лет.

Проблемы реадаптации к мирной жизни

Что включает в себя процесс реадаптации вернувшегося комбатанта к мирной жизни?

Схематически этот процесс можно разделить на три потока:

- 1) естественный процесс реадаптации с соответствующими сложностями;
- 2) решение проблем практического характера, вызванных службой на СВО (инвалидизация и необходимость лечения, восстановления или протезирования; неполучение положенных вознаграждений; необходимость оформления тех или иных документов и т.д.);
- 3) так называемый стресс жизни.

Что такое **стресс жизни**? Любое значительное изменение повседневной жизни, как негативное, так и положительное, может вызывать стресс: смена работы (или даже режима работы), тяжёлая болезнь близкого, свадьба, переезд, семейная ссора и т.д.⁹

Есть специфические проблемы и кризисы вернувшихся с фронта. Выделим основные:

- **Статусно-ролевой кризис.** Если во время военных действий человек привык, скажем, к образу бесстрашного и надёжного товарища, лучшего командира танка, то в мирной жизни он чаще всего возвращается к своей скромной нестатусной должности (продавец, рабочий, тракторист и т.д.). Это контраст, который может привести к мощному внутриличностному конфликту.

С целью преодоления конфликта комбатант может испытывать непреодолимое желание вернуться к участию в боевых действиях или требовать от окружающих повышенного уважения, признания своих заслуг.

- **Кризис, связанный с приобретением инвалидности, нарушений здоровья.** Нередко после выписки из госпиталя получившие

⁹ Существует шкала Холмса – Рей, в которой все жизненные события взвешены в баллах по уровню стресса. Если у человека набирается более определённого количества баллов, то он попадает не просто в зону сильного стресса, а в зону высокого риска серьёзных заболеваний.

инвалидность (ампутация) ветераны СВО не могут принять себя, впадают в зависимости. Некоторые не решаются вернуться домой, чтобы дети, родственники, знакомые не видели их покалеченными, на инвалидной коляске, и живут одни на съёмной квартире.

- **Финансово-абстинентный кризис.** Во время участия в боевых действиях участник мог получать несколько сотен тысяч рублей в месяц. Теперь он возвращается в мирную жизнь, условно за свой стол в офисе, и ему говорят: «Мы вам повысим зарплату. Теперь вы будете получать 65 тысяч рублей». Через некоторое время у человека проявляется состояние, которое можно назвать абстиненцией¹⁰ – тоской по ощущению себя благополучным человеком.
- **Кризис потери однородной мировоззренческой среды.** У тех, кто участвует в военных действиях, постепенно усредняется отношение к СВО, к её целям, формируется определённая оценка событий в мире. В мирной жизни, наоборот, у каждого своя правда, которую люди не просто носят в себе, но и высказывают, причём иногда агрессивно. После ощущения единодушия человек попадает в среду не просто не согласную с ним, но порой и враждебную.
- **Семейный кризис.** Не только человек меняется на войне – за время его отсутствия меняется весь мир, в том числе и его семья. Изменилась жена: она несла возросшую семейную нагрузку в связи с уходом супруга, нервничала, не спала, искала новости, созванивалась с жёнами других участников боевых действий. Она не просто устала, но и возмужала, научилась забивать гвозди и делать ТО автомобиля. Она могла уделять себе меньше внимания, измениться внешне, постареть или поправиться от переживаний.

Дети подросли и, возможно, стали менее послушными, отвыкли от папы. Маленький ребёнок мог вообще его забыть и теперь не идти на руки.

Находясь на СВО, комбатанты идеализируют своё возвращение и встречу с семьёй. Но дома их ждут не семейные праздники, а огромное количество нерешённых бытовых и других проблем, которые нужно решать.

И это лишь некоторые из специфических проблем: мы пока даже не упомянули о конфликтах и проблемах, спровоцированных изменениями самого комбатанта.

Получается, что независимо от участия в боевых действиях, просто из-за множества перемен в жизни – в семье, в профессиональной среде, во взаимодействии с другими людьми и т.д. – ветеран попадает в зону риска.

¹⁰ Абстиненция (синдром отмены, абстинентный синдром) – комплекс реакций организма, возникающих в ответ на прекращение приёма или снижение дозы химического вещества, способного вызывать привыкание. Несмотря на то что это медицинский термин, в данном контексте он используется в «психологическом» смысле.

Первое время адаптационного периода он живёт в режиме стресса и ведёт себя соответственно, тогда как близкие нередко относят его проявления к серьёзным психическим проблемам.

Психологический портрет вернувшегося с фронта

Каким образом пережитый опыт, процесс реадаптации и проблемы мирной жизни воздействуют на ветерана и отражаются в его поведении?

Ниже наиболее общие для всех психологические особенности и проблемы.

1) Отсутствие чувства безопасности, тревога, агрессия

У многих участников СВО потеряно ощущение безопасности и защищённости. Оно полностью не восстанавливается даже после нескольких месяцев, а порой и лет жизни в нормальных условиях. Нигде – ни на улице, ни на работе, ни в семье, ни в соцсетях – человек не чувствует себя в безопасности, нигде не может полностью расслабиться психологически и физически.

С повышенным чувством тревоги может быть связана и повышенная агрессия – автоматическая защита при отсутствии чувства безопасности. К сожалению, агрессия часто выливается на семью – жён, детей, особенно сыновей, – порой под девизом подготовки к взрослой жизни и воспитания настоящего воина.

Справляются с этими чувствами по-разному. Кто-то, чувствуя себя уязвимым без оружия, предпочитает лишний раз не выходить из дома, где под рукой есть ножи и топоры, кто-то носит камуфляж, кто-то уходит в употребление алкоголя и наркотиков и т.д.

2) Тотальный контроль

Связан с потерей чувства безопасности. Психика привыкает к непрерывному контролю и «сканированию» обстановки – поведению, которое позволяло выжить в боевых условиях. После возвращения контроль остаётся, отвлечься от него не получается. Поэтому, переходя улицу, комбатанты могут контролировать взглядом окрестности: нет ли дронов, снайперов? Есть ли укрытие, куда можно залечь в случае необходимости? В храме такие люди предпочитают стоять спиной к стене, а не к открытому пространству.

Теряя контроль, они испытывают колоссальную тревогу и пытаются вернуть его. Важно отметить, что комбатанты контролируют не только свою

безопасность, но и безопасность членов семьи: время их возвращения домой, запрещают ходить на массовые мероприятия (и сами не ходят) и т.д.

3) Повышенная восприимчивость к бытовым раздражителям

К таким бытовым раздражителям относится всё, что на уровне органов чувств ощущается как звуки, запахи, другие приметы военной жизни: салют, град, вообще любые громкие звуки, запахи бензина, изменения погоды и т.д. Эти состояния моментально, минуя сознание, на уровне физиологии включают тревогу и необходимость действовать.

Иногда эти раздражители дают и положительные эмоции. Вот признание бывшего комбатанта: «Первое время, когда я слышал салюты, взрывы, я погружался в прежнее состояние и испытывал положительные чувства. Картинок у меня в голове никаких не было, но это было что-то близкое и родное».

4) Поиск сильных эмоций и/или их суррогатов

Выше мы говорили об изменении гормонального фона вследствие боевого стресса, о том, что в кровь выделяются адреналин, норадреналин, кортизол. Это особенно заметно в тяжёлой боевой ситуации, когда удаётся выжить и решить задачу: сильное возбуждение, наслаждение, «кайф»: «Я выжил, я справился, я смог».

В обычной жизни к такому выбросу гормонов не приводят никакие занятия: ни спорт, ни рискованная езда на автомобиле, ни сексуальные отношения. Желание снова испытать то состояние – одна из причин, почему некоторым хочется вернуться в зону боевых действий. Нарушение закона, проявление агрессии, разного рода зависимости могут быть связаны в том числе с неосознанной тягой заново испытать прежние яркие переживания.

5) Трудные отношения с правилами и нормами

В условиях военных действий перестают действовать многие правила и нормы – даже для людей, отличавшихся до военной службы высокой степенью нормативности и нравственности. Появляется желание ездить на машинах без правил, ударить и даже убить. Появляется навык решать проблемы с позиции силы, с применением оружия.

После возвращения домой перестраиваться очень и очень трудно. Трудно стоять на светофоре и пропускать людей, когда горит красный свет. Трудно удерживать первый порыв быстро решить конфликт физическими методами. Всё это большая нагрузка на психику. Нарушение же правил и законов

приносит удовольствие – и за счёт выброса адреналина (см. п. 4), и как сброс агрессии (см. п. 1), и как привычный для психики образ действий.

6) Неустойчивый эмоциональный фон, конфликтность

У вернувшихся с СВО очень неустойчив эмоциональный фон: настроение может быстро меняться без каких-либо внешних стрессоров. Колебания настроения влекут за собой повышенную конфликтность в общении.

В разных типах отношений она проявляется по-разному: в меньшей степени со «своими», т.е. с бывшими комбатантами, в большей степени с гражданским населением, особенно с мужчинами.

Со своими отношения более нормативны, перед ними не хочется казаться слабым, неуравновешенным (по крайней мере, в трезвом состоянии).

С гражданским населением, наоборот, происходит демонстрация силы и агрессии как результат приобретённого военного опыта («мы видели смерть, мы видели такое, что вам и не снилось»).

7) Проблемы с доверием

Разрушается базовое доверие к миру. У многих появляются мучительные мысли о том, насколько мир несправедлив и опасен. Многие после возвращения становятся очень скрытными. Как правило, они никому не могут полностью доверить свои мысли и переживания: ни врачу, ни психологу, ни священнику, ни близким, даже если с ними хороший контакт.

Важно помнить: всегда будет что-то важное, что они не расскажут никому, какие-то вещи из военного опыта, в которых сложно признаться даже самому себе.

8) Склонность к самоизоляции

В гражданском мире участники СВО не всегда понимают, о чём говорят люди вокруг, интересы окружающих выглядят чуждыми и непонятными. Бойцы могут обесценивать проблемы, которыми озабочены даже самые близкие (например, жёны). Потому что после того, как был между жизнью и смертью, рисковал собой, многие вопросы (тем более бытовые – «какую микроволновку лучше купить») кажутся мелкими и глупыми.

«Здесь всё ненастоящее, только на войне настоящая жизнь».

«Ты там не был, ты не можешь понять».

«Зачем я кому-то буду рассказывать, что со мной происходило на войне и что я чувствую, они же всё равно не поймут».

Это фразы участников СВО, вернувшихся домой. Очень часто они признаются: меня не понимают, мне не о чем говорить с людьми, которые не знают, что такое война. Их пытаются отвлечь какими-то делами, переключить на что-то позитивное, но это часто не соответствует их потребностям. Именно поэтому им проще уходить в некую самоизоляцию. Необходимо время для того, чтобы психика перестроилась и адаптировалась к нормальным условиям.

9) Поиск виновного

У некоторых из ветеранов в голове включается негативный механизм бесконечного поиска виновного во всём, что происходит в жизни и происходило во время службы. Кто виновен в гибели товарища на войне? Кто виновен в том, что я потерял конечность?

Процесс поиска виновного может идти несколько лет. Можно объяснить этот механизм желанием снять с себя ответственность за тяжёлые моменты военного опыта. Виноватых ищут и во власти, и в собственной семье. «Назначение виноватых» часто сопровождается агрессией, разрушением семьи.

10) Разрушение восприятия линейности собственной жизни

В каждом человеке заложено восприятие времени собственной жизни: он может рассказать о себе линейно от рождения до настоящего времени. Но когда в жизни происходит событие, выходящее за рамки обычного человеческого опыта, эта линия времени разрушается. Психика начинает делить жизнь на отрезки, человек перестаёт видеть собственное будущее.

Категории вернувшихся с фронта с точки зрения их реадaptации

Мы описали некоторые общие психологические особенности вернувшихся участников СВО. Безусловно, каждый случай будет **уникальным**. Но всё-таки можно объединить их в несколько групп с точки зрения психологических последствий участия в боевых действиях. Понимание того, насколько поразному проходит реадaptация у бывших комбатантов, – необходимое условие для грамотного оказания помощи и выстраивания отношений.

Таких групп можно выделить четыре:

1. Вернувшиеся участники СВО, переживающие естественный кризис реадaptации и ресoциализации.

2. Не вернувшиеся, или «волки войны».
3. Группа посттравматического роста.
4. Вернувшиеся участники с ПТСР.

Эти четыре группы требуют разного взаимодействия, разных мер поддержки в их возвращении в мирные условия жизни. Расскажем о каждой из этих групп.

1. Вернувшиеся участники СВО, переживающие естественный кризис реадаптации и ресоциализации

Это группа участников боевых действий, людей психически здоровых, которые, вернувшись домой, переживают кризис реадаптации к мирному социуму. Выше говорилось, что этот процесс может, по разным оценкам, занять до нескольких лет.

В процессе адаптации у представителей этой группы могут ярко проявляться отдельные симптомы ПТСР. Например, высокая возбудимость или нарушенный сон (проблемы со сном наблюдаются не менее чем у 80% участников боевых действий). Если это действительно отдельные симптомы и негативные проявления, а не их комплекс (о нём см. ниже), то совет близким и окружающим один: **нужно потерпеть**. Не жалеть человека, потому что наша жалость сигнализирует человеку: «Ты не в норме», а именно потерпеть и поддержать.

2. «Волки войны»

Это те, кто, вернувшись, видит жизнь как серое бессмысленное болото по сравнению с военной жизнью, где есть возможность быть нужным, значимым, защитить Отечество, спасти чьи-то жизни. И уходят назад. Если военные действия заканчиваются – ищут другие места и военные конфликты. Это способ их существования.

Участники из этой группы редко попадают на беседу к священнику.

3. Группа посттравматического роста

Для некоторых людей с крепкой устойчивой психикой и здоровыми ориентирами участие в военных действиях, пребывание на грани жизни и смерти, серьёзные испытания могут дать толчок к личностному росту, переоценке ценностей. Такие люди мужают, взрослеют и, возвращаясь, готовы к серьёзным действиям. В них много энергии, активности, им важно найти места её приложения.

Если не удовлетворить их потребность в активности, то есть опасность, что они могут:

- уйти в пассивность, «сдуться», и тогда они будут потеряны для общества;
- уйти в криминальные сообщества, девиации, алкоголизм, наркоманию, компьютерную и игровую зависимости и т.д.;
- начать переделывать общество по законам военной справедливости, создавая социальное напряжение.

Поэтому так важно помочь им найти адекватные способы приложения сил, направить, специально создавать для них социальные лифты.

4. Вернувшиеся участники СВО с ПТСР

Как отмечалось выше, ожидается, что после СВО количество людей с ПТСР составит до 15% от общего количества комбатантов.

ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство) – это группа симптомов, являющихся отсроченной или затянувшейся патологической реакцией человека на травматические события в боевой обстановке. Поскольку это наиболее серьёзные и социально значимые последствия участия в боевых действиях, рассмотрим проблему отдельно.

ПТСР у вернувшихся с фронта

ПТСР – медицинский диагноз, который имеет право поставить только врач – психиатр или психотерапевт (специалист с медицинским образованием), либо медицинский (клинический) психолог. Официальная постановка этого достаточно тяжёлого диагноза подразумевает увольнение со службы и дополнительные выплаты.

Несмотря на то что ПТСР диагностируют достаточно редко, у многих проявляются его отдельные симптомы, которые важно распознать:

- 1) **Флешбэки¹¹ и навязчивые воспоминания.** Это не просто воспоминания. Это многократные повторные переживания самых травматичных моментов: гибель друга на руках, звук приближающегося снаряда, незавершённая атака. Флешбэки происходят внезапно и непроизвольно и сопровождаются яркими образами. Военные события вторгаются в сознание, подсознание, поведение человека в форме

¹¹ Флешбэки – это «личные переживания, которые всплывают в сознании без каких-либо сознательных, преднамеренных попыток найти и восстановить это воспоминание». Иногда эти переживания практически не имеют отношения к текущей ситуации. Для тех, кто страдает посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), воспоминания могут существенно нарушить повседневную жизнь. (Ball C.; Little J. (2006). «A Comparison of Involuntary Autobiographical Memory Retrievals». Applied Cognitive Psychology. 20 (9): 1167–1179.)

навязчивых мыслей, воспоминаний и ночных кошмаров. Это может происходить каждый день, в любой неподходящий момент.

«Спусковым крючком» может стать что угодно: звук падающего предмета или отбойного молотка, запах дизельного топлива, вспышка фотоаппарата, чьи-то крики и т.д. Эти триггеры запускают ту же реакцию, которую человек испытывал при переживании травматического события: он реально ощущает себя на поле боя, слышит выстрелы, может упасть, занять боевую позицию. Потом очнётся, обнаружит себя на асфальте и не поймёт, что с ним произошло.

Количество триггеров со временем может увеличиваться, и безопасный мир для человека с ПТСР всё сужается и сужается, практически не оставляя безопасного места, оставляя человека в состоянии войны.

Флешбэки часто накатывают в моменты засыпания или пробуждения, в фазе быстрого сна, когда мозг обрабатывает опыт. Человек может просыпаться в холодном поту, с колотящимся сердцем. Из-за этого формируется страх сна, бессонница, что ещё больше истощает нервную систему.

- 2) **Гиперреактивность и обострённый старт-рефлекс.** Резкий звук (хлопнувшая дверь, сигнал машины, жужжание пылесоса), неожиданное прикосновение, окрик – и у человека срабатывает «боевая кнопка». В доли секунды подскакивает адреналин, взгляд становится «хищным», тело готово к атаке или бегству.

Это не агрессия как черта характера – это вшитый в подкорку рефлекс выживания, который теперь срабатывает в мирной жизни – дома, в офисе, в магазине. Это же объясняет вспышки гнева в семье на, казалось бы, безобидные слова жены и поведение детей.

- 3) **Физиологическое чувство постоянной опасности.** Человек никогда не может полностью расслабиться. Например, он может поехать на шашлыки, но, пока вы собираете дрова, он внимательно посматривает по сторонам: откуда может грозить опасность, где лучше занять боевую позицию. Он всё время настороже и будет реагировать на всех, кто приближается к месту пикника.

Состояние постоянного напряжения бывает настолько тяжёлым, что организм невольно ищет патологические способы хоть на время от него избавиться: человек может начать принимать наркотики, алкоголь и даже наносить себе физические повреждения.

- 4) **Стремление избегать столкновения с триггерами,** вызывающими подобные реакции. Способы избегания могут быть разными: не включать телевизор, не читать газет, не выходить на улицу. Некоторые организуют

для себя полную социальную изоляцию: уезжают в тайгу, в горы, в глушь. Эти симптомы лишают человека полноценной жизни в мире и социуме.

- 5) **Диссоциация и отстранённость.** «Я смотрю на праздник, на свою семью и понимаю, что я тут чужой. Как будто смотрю кино». Человек эмоционально онемевает, перестаёт радоваться или сопереживать. Он мысленно всё ещё там или просто «висит в пустоте». Это защитный механизм психики, которую переполнили ужас и боль. Часто именно это состояние толкает к алкоголю – чтобы хоть как-то «вернуться в тело» или, наоборот, окончательно «отключиться».

Все эти драматические, труднопереносимые процессы лишают человека с ПТСР (или его отдельными симптомами) нормальной жизни и тяжелы для его близких. Как правило, окружающие не видят проблемы, но видят патологические способы, с помощью которых комбатант пытается с ними справиться.

Близкие считают, что человек нелюдим, агрессивен, пьёт и т.д., дают негативную обратную связь, блокируют отношения с ним или проявляют контрагрессию. Они не понимают, что поведение человека направлено не на них лично, а на самого себя и представляет собой попытку хоть как-то управлять собственной жизнью.

ПТСР существенно ухудшает качество жизни как самого человека, так и его близких, может провоцировать другие тяжёлые психические состояния, повышает риск суицида и требует профессиональной медицинской помощи.

В связи с тем, что участники боевых действий, вернувшиеся с фронта, крайне редко обращаются за медицинской и в особенности психиатрической помощью (что характерно вообще для большинства мужчин), в России принято решение 100% участников боевых действий после возвращения с фронта обязательно пропускать через систему скрининга на ПТСР, депрессию и тревогу. Это должно производиться в военных госпиталях. Скрининг не является диагностикой, он лишь позволяет предположить риск развития названных состояний.

Тем не менее система всеобщего обязательного скрининга участников СВО не гарантирует обнаружения 100% всех случаев ПТСР. Во-первых, часть участников вернулась с СВО ещё до решения о скрининге. Во-вторых, участники военных действий чаще всего нетерпимо относятся к такого рода обследованиям, избегают их и могут фальсифицировать ответы. В-третьих, ПТСР может развиваться уже **после** прохождения скрининга (через полгода и больше). И важно понимать, что обследования могут охватить лишь наиболее

травмированных комбатантов, а люди со слабыми внешними проявлениями травмы могут остаться вне поля зрения медиков.

В данном контексте очень **велика ответственность священников**: при понимании проблемы в их силах заподозрить у человека ПТСР и содействовать обращению за врачебной помощью. Тех, кто считает, что и в таких случаях можно ограничиться духовным окормлением, специалисты сравнивают с теми, кто пытается духовно «лечить» онкобольного, вместо того чтобы побудить его обратиться к врачу.

Симптомы, которые переживает человек (вспышки тревоги, навязчивые воспоминания, эмоциональное онемение), – это не просто «плохие мысли», слабость характера или отсутствие работы над собой. Это неизбежное следствие длительного экстремального стресса и реальных биохимических и нейрофизиологических перестроек в организме. Поэтому фразы «возьми себя в руки», «гони прочь эти помыслы» или «это из-за грехов и отсутствия покаяния» не только бесполезны, но и вредны. Они лишь усиливают чувство вины.

В беседе крайне важно нормализовать состояние человека: «То, что с вами происходит, – нормальная реакция здоровой психики на ненормальные, запредельные обстоятельства. Ваша нервная система так адаптировалась к выживанию на фронте, и теперь ей нужны время и правильные условия, чтобы перестроиться обратно». Это понимание само по себе может стать первым шагом к облегчению и принятию необходимой помощи.

Как можно заподозрить ПТСР у вернувшегося с фронта участника боевых действий

Для этого можно использовать 10 вопросов специально разработанного скрининга¹². Если качественно подготовиться, можно естественным образом включить эти вопросы в беседу, перемежая другими.

Итак, необходимо выяснить, случались ли с человеком за последнюю неделю, по крайней мере дважды, следующие ситуации:

1. Тяжёлые мысли или воспоминания о событии приходили мне в голову против моей воли.
2. Мне снились тяжёлые сны о том, что со мной случилось.

¹² Клинические рекомендации «Посттравматическое стрессовое расстройство» (одобрены Минздравом России) https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/753_1

3. Я вдруг замечал, что действую и чувствую себя так, как будто бы ситуация повторяется снова.
4. Когда что-то напоминает мне об этом событии, я чувствую себя подавленным.
5. Когда что-то напоминало мне о случившемся, я испытывал неприятные физические ощущения (потливость, сбой дыхания, тошноту, учащение пульса и др.).
6. У меня нарушен сон (трудности засыпания или частые пробуждения).
7. Я чувствовал постоянное раздражение и гнев.
8. Мне было сложно сосредоточиться.
9. Я стал более осведомлён о потенциальных опасностях для себя и других.
10. Я всё время был напряжён и вздрагивал, если что-то внезапно пугало меня.

Если на 6 из 10 вопросов человек даст положительный ответ – наша прямая обязанность убедить его обратиться к психиатру, врачу-психотерапевту или медицинскому психологу.

Как это сделать? Необязательно произносить слово «психиатр». Можно направить бойца либо в региональный филиал фонда «Защитники Отечества» (контакты – в последней главе «[Соработничество](#)»), где ему помогут пройти обследование, либо в поликлинику, в кабинет медико-психологической консультации. А лучше всего – найти время и возможность (с помощью членов семьи, ответственных сочувствующих прихожан) для конкретных шагов: помочь записаться, отвезти к врачу и т.д.