

Психологическая помощь семьям участников СВО

Кризисное консультирование



Рекомендации по проведению
психологического
сопровождения семей
участников СВО

Г. Н. МАЛЮЧЕНКО
САРАТОВ, 2026

Исходные положения для построения системной работы с семьями



1. Семьи, прямо или косвенно включённые в события, связанные с СВО (в составе которых есть хотя бы один активный участник СВО) – нередко переживают «острый ненормативный кризис»! Он связан с ломкой привычных шаблонов - способов функционирования семьи, что требует подключения не одного, а целого ряда квалифицированных специалистов! *(Какие шаблоны ломаются?)*
2. Взрослые члены таких семей часто вынуждены включаться в поиск дополнительных ресурсов для (как минимум пассивного) контроля над возникшей жизненной ситуацией т.к. боевые действия вносят в неё полную неопределённость. *(Где взять эти ресурсы?)*
3. НО! Каждый член семьи может стать «агентом изменений» для семейной системы, то есть запускать в ней позитивную «цепную реакцию» при условии наличия у него такого желания и сил! Таким образом, даже ваша работа с одним членом семьи может вносить позитивные сдвиги во всю семейную систему! *(Как вам его поддержать?)*

Типичные реакции семей участников СВО



Все члены таких семей, в зависимости от ситуации, могут периодически переживать:

- а) - **чувство беспомощности и отчаяния** вызванное непониманием того, как можно повлиять на ситуацию (*не менее 60% случаев*);
Жёны участников СВО периодически переживают состояние острой нехватки «крепкого надёжного плеча» и состояние неконтролируемого отчаяния, так как они вынуждены брать на себя и хозяйственно- бытовые функции своих мужей и роль воспитывающего отца! Им необходима поддержка извне, в формате как постоянно действующей группы самопомощи, так и социальной!
- б) - **травму ожидания ужасного будущего** (*не менее 50% случаев*);
- в) - **«синдром выжившего»** - то есть вину за то, что случилось с их близкими или может случиться (*не менее 50 % случаев*)!

Как ведут себя дети и подростки из таких семей (в отличие от взрослых?)

Что дают семьям регулярные встречи с психологом и другими специалистами социальных служб?

Члены таких семей нуждаются в периодических групповых встречах! На них могут быть проработаны такие вопросы как:

- *В чём специфика общения с УБД по телефону;*
- *Как встречать участника СВО - какими словами и «пирогам»?*
- *Как конструктивно доносить до УБД ваши мысли, пожелания, эмоции и т.д.?*
- *В чём сложности социально-психологической реадaptации УБД?*
- *Как можно мягко влиять на состояния УБД, их интрапсихические процессы и эмоции?*

Ответы на многие вопросы они могут найти в рамках групповой работы!



Члены таких семей часто с готовностью включаются в профилактическую работу, если она позволяет им овладевать навыками анализа различных ситуаций общения и приёмами эмоционально-волевой саморегуляции и обмениваться опытом самоконтроля в ситуациях стресса/дисстресса!

Задачи специалистов при работе с тремя категориями семей участников СВО:

Системная поддержка кризисных семей должна проводиться при условии успешного решения ключевых задач для трёх типов семей:

- **1) Семья в состоянии тревожного ожидания** - ключевая задача: помощь в освоении приёмов и навыков совладания с тревогой и паническими атаками;
- **2) Семья в процессе реадaptации к участнику СВО как «новому» члену** - ключевая задача: помощь в освоении умений конструктивного взаимодействия при всех проблемных и конфликтных ситуациях;
- **3) Семья в переживании травмы безвозвратной утраты** - ключевая задача: помочь членам семьи пройти весь процесс горевания и обрести новые смыслы, цели и мотивы для дальнейшей жизни.

4 тип: Семья в состоянии полной неопределённости



К данному типу относятся семьи в которых мужчины:

- -пропали без вести (согласно данным командиров подразделений);
- -находятся в плену (по официально подтверждённым данным или по устным показаниям их сослуживцев);
- - находятся в статусе СОЧ «самовольного оставления части»;

Взрослые члены таких семей (это, как правило, матери бойцов , их жёны или сёстры) *для того, чтобы совладать с тревогой и страхом за своего близкого человека* предпринимают усилия по розыскной деятельности через военкомат, КСВО, боевые братства или правозащитные организации. Специалистам следует своевременно просвещать их о всех тех «схемах», которые используют мошенники и агенты вражеских разведок (обман, манипуляции, контроль действий и т.п.). *О какие схемах вы знаете и можете им рассказать?*

1 ТИП

Семья в состоянии тревожного ожидания

Взрослые члены семьи открыты для освоения приёмов и навыков совладания с тревогой и паническими атаками:

- Члены семьи должны научиться всегда помнить о том, как действует феномен «эмоционального заражения» и как его можно купировать (через жест, слово и т.п.)!
- Каждый член семьи (даже ребёнок или подросток) может внести посильный свой вклад в создание общей системы защиты от рецидивов тревоги и страха в семье, если он понимает как могут действовать на других его спокойствие, твёрдость и мягкий юмор;
- Тревога и беспокойство часто создаются применением ключ-продуцирующих словосочетаний, которые следует заменять более позитивными формулами (напр, вместо «Он вчера вышел на связь совершенно убитый» сказать *«Вчера он сильно был сильно уставшим в разговоре»!*



Упражнение на развитие осознанности эмоционально-волевой сферы



Цель упражнения: развитие эмоциональной осознанности.

Инструкция: каждый участник должен вспомнить своё поведение в различных ситуациях семейного взаимодействия и кратко записать ответы на три вопроса:

- а) *какое влияние я волей/неволей оказываю на моих родных и близких (их эмоции) ?;*
- б) *какие личностные особенности и поступки моих родных явно воздействуют на меня?;*
- в) *насколько я могу управлять эмоциями и мыслями (как своими, так и других людей), если возникает такая задача? (Напр: успокоить или подбодрить кого либо из родных).*

Порядок проведения: Записывая ответы на данные выше вопросы каждый участник должен постараться предельно честно оценивать, то что обычно происходит с ним, когда он взаимодействует с другими людьми! Затем каждый член группы должен поделиться своими записями с группой или одним из участников, чтобы по очереди зачитать и проанализировать все ответы друг друга. В завершение упражнения все члены группы могут поделиться своим опытом анализа эмоциональной осознанности и обменяться своими мыслями о результатах самоанализа эмоционально-волевой сферы.

Для развития навыков самоанализа эмоционально-волевой сферы это упражнение можно проводить регулярно в процессе групповой работы, а также задавать его «на дом».

Корректировка установок членов семьи в ситуации тревожного ожидания

Многие люди воспринимают свои тревоги и любые другие негативные эмоциональные реакции как некие погодные явления, которые не зависят от их воли и их мыслей. Но такая установка требует коррекции!

Специалист должен доносить членам семей, что возникающее у них смятение в мыслях и волнение чувств, это состояния, которые могут быть заранее купированы с помощью повседневных практик, таких как: дыхательные упражнения, умственное трезвение, охранительные молитвы, совместное чтение духовных книг или творческие занятия, превращающие негативные эмоции в позитивные (сублимация тревоги вполне возможна)!

Для тех, кто не верит в трансформирующую силу молитвы, может быть отчасти полезен тезис: *«Делай что должен и будь что, будет!»*, как некое руководство по принятию ситуации неопределённости!

Во многих случаях членам семей помогает освоение отдельных приемов ДПДГ. Но необходим точный подбор! Например, для детей и подростков эффективны такие приёмы билатеральной стимуляции: похлопывание по коленкам, притопывание и т.п. Вероятно это связано с типичной для их возраста психомоторикой.

Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ/EMDR) для снятия тревоги!

Данный метод может быть эффективен не только при лечении ПТСР, но и тревожности, вызванной навязчивыми думами о событиях, вероятных в контексте военных действий.

- Согласно теории Ф. Шапиро, информационно-перерабатывающая система человека (скрытая от сознания, т.е. непосредственно не управляемая им), *должна обеспечивать ему защиту и самоисцеление* в психотравматических ситуациях. Однако, в ряде случаев переживание дистрессов и травматического опыта может вызвать *блокировку психических механизмов совладания*.
- Как следствие, память о событии и связанных с ним эмоциональных, визуальных, когнитивных и физических (ощущения тела) составляющих, а также стимулах (триггерах), ассоциирующихся с событием, перерабатывается неадекватно и дисфункционально! Эта память может быть отколотой, т.е. изолированной от исцеляющего воздействия ВНД и представляет собой болезненный отпечаток одной или многих ассоциативно связанных на бессознательном уровне психотравм.
- Таким образом, терапия ДПДГ- может помочь человеку сформировать эффективные стратегии переработки негативного опыта и скорректировать механизм совладания с дисфункциональными стрессовыми воспоминаниями. *Но если имеет место феномен «вторичной выгоды», то такие стратегии не осваиваются и не закрепляются в поведении человека!*

Тип 2: Семья в процессе реадaptации участника СВО, (и в ситуации адаптации к «новому» члену)

Все члены семьи нуждаются в освоении следующих знаний и умений:

- знания о закономерностях реадaptации ветеранов боевых действий к мирной жизни, с учётом типа их нервной системы и личностной зрелости;
- знания о правилах конструктивного общения и «Я-высказывании» при всех возникающих конфликтных ситуациях;
- знания и умения, позволяющие контролировать агрессию или тревогу с помощью различных дыхательных техник;
- знания и умения, позволяющие самостоятельно анализировать и контролировать проявления своей психики с помощью различных техник, в том числе через метафорически выраженное само-понимание.



Знания о природе и последствиях боевого стресса как длительного состояния, влияющего на «мирную жизнь»:



Боевой стресс имеет кумулятивный характер и может проявляться с высокой средней и низкой интенсивностью. Интенсивность проявления боевого стресса зависит:

- 1) - от индивидуальных установок и личностной зрелости человека;
- 2) - от типа его темперамента, силы и пластичности психики;
- 3) - от наличия опыта участия в боевых действиях;
- 4) - от длительности боевой активности;
- 5) - от степени угроз для жизни.

Пример: человек, имеющий установку на активное участие в боевых действиях, с устойчивой психикой, с опытом участия в боях на первой линии, владеющий всеми современными способами защиты и контроля угроз – обычно имеет средний или низкий уровень боевого стресса. **Однако!..**

Боевой стресс высокой интенсивности может перерасти в дистресс (!) даже у опытных бойцов – при нарастании угрозы поражения в процессе изматывающих боёв, а также при накоплении усталости от военных неудач или потерь! (История Пазыла)

Минимальные знания о природе и характере проявлений боевой психотравмы

Боевая психотравма - возникает как автоматический ответ психики на экстремальные события (например: контузия, ранение) в форме острых аффективных реакций. В силу особенностей воинской субкультуры - *большинство современных бойцов отрицает наличие у них боевых травм и предпочитает говорить только о боевом стрессе/дисстрессе(!)*

При возникновении боевых психотравм, человек может оставаться «в строю», но у него возникают: разбалансировка ЦНС, «слом» применяемых психических защит и представлений о себе и мире!

По критерию «*психологическое содержание травмирующего события*» боевая психотравма определяется как комплексное психо-физиологическое состояние, *вызванное осознанием острой смертельной опасности*, часто соединённое с переживанием реального или мнимого фиаско после долгих усилий, униженности, предательства, безвозвратной потери или отягощённой утраты (напр, боевого друга или части тела).

“Раны победителей заживают быстрее!”

Гиппократ



Парадоксальные следствия наслоения боевого стресса на проявление психотравм:

Зачастую боевые психотравмы проявляются не сразу после события, а спустя 4-5 месяцев в форме ПТСР, т.к человек находится в состоянии сверхмобилизации из-за боевого стресса! В силу вступает *«психический закон экономии энергии и механизм отсрочки переживаний»*: психика реагирует на травматическое событие в отсроченном режиме! То есть сразу после события травматическая реакция (например, боль утраты), частично или полностью блокируется в целях сохранения энергии и самосохранения, *особенно если человек 24/7 находится в режиме боевых действий, то есть в режиме активного выживания!*

Но после того как человек выходит из режима выживания, его, ранее заблокированные психические реакции, постепенно «просыпаются» и проявляются (*закон гештальта*)

По этой причине поведение человека может резко изменяться когда он входит в относительно безопасный, спокойный режим существования: *он начинает вспоминать, скорбеть и заглушать боль, что вызывает непонимание у близких («Пришёл вроде норм..»)*!

Таким образом, психотравма начинает проявляться с полной силой по мере осознания безопасности существования: *«теперь я могу позволить своим чувствам излиться, быть сентиментальным и вне всяких рамок...»*

Специфика отношения УБД, переживших боевой дистресс, к специалистам и правилам:

Членам семьи бойца, вернувшегося с фронта следует знать и помнить следующее: Когда бывшие бойцы возвращаются к своим близким или даже приходят к специалистам, они часто **не верят что их переживания могут понять те кто не имел опыт участия в боевых действиях**, кто не переживал шок контузии, боевой травмы и т.п. ***Что отвечать на вопрос «А вы там были?»***

Они не всегда понимают, что от них требуется в процессе проработки психотравм, **каковы заданные условия и правила для данного взаимодействия.**

Часто носитель боевой психотравмы, по своим глубоким, не всегда понятным другим причинам не принимает специалиста, **он перестаёт относиться к нему как к авторитету**, иногда даже может провоцировать специалиста через те или иные поступки, срывы или ошибки! ***(Как действует «внутренний вредитель»?)***

В модели социального мира УБД почти каждый человек способен на любую дикость и непредсказуемость поведения («Наш мир - поле битвы» или «Наш мир - полный хаос!»). И как следствие для него все окружающие делятся на «своих» и «чужих».

Такой человек может даже вопреки здравому смыслу подсознательно ждать даже от «хорошего и проверенного специалиста» какой-то подвох!

Основные этапы в терапии боевых дистрессов и боевых психотравм



На первом этапе терапии психотравм и стрессов часто необходима курсовая (3- 4 – 6 месяцев) медикаментозная терапия, физиотерапевтические процедуры (например, электросон, ТКМП) *для профилактики психических расстройств* и создания общего функционального баланса!

На втором этапе применяются методы ТОП, психосоматической и динамической терапии, процессуальной ориентированная терапия – *для коррекции эмоционально-волевой сферы!*

На третьем этапе - возможно применение КПТ и/или системной семейной терапии для *проработки деформированных когнитивными схем или семейных/социальных ролей!*

Вы должны знать эти этапы и знать куда направлять поиски клиентов!

Семьи должны знать особенности эмоциональных реакций, восприятия и мышления переживших длительные дистрессы и психотравмы

- Травматический опыт часто приводит т.н. «эмоциональным качелям», которые возникают с частотой не менее двух – трёх раз в неделю, но не всегда могут быть осмыслены вследствие **вторичной алекситимии!**
- После травмы часто возникают поначалу почти незаметные, расстройства когнитивных функций: **фрагментированное (разорванное) восприятие линии жизни (времени жизни), и антагонистическое миропонимание!**
- Человек переживший травматические события, иногда начинает рассматривать всю последующую жизнь как череду экстремальных или кризисных ситуаций, имеющих те или иные негативные последствия, даже если это не соответствует реальности!
- Любые ситуации неопределённости воспринимаются ими как чреватые какими либо рисками, как угрожающие статусу, здоровью и жизни самого человека либо его родных. *(Как вы их можете случайно создавать?)*

Упражнение на развитие самопонимания

«Метафора важной черты характера»



Цель проведения: освоить один из приёмов личностного самоанализа, развить навык самопонимания через метафорическое самоопределение.

Инструкция: каждый участник должен выделить нечто, в своём характере, что кажется ему важным, существенным и выразить это через какую либо яркую и ёмкую метафору в словесной формулировке, например: «Оловянное сердце», «Комок противоречий» и пр. Расшифровка метафоры записывается на листок бумаги.

Формат проведения: группа садится в круг. Каждый участник должен представить свою важную (по его мнению) черту. Для этого он отдаёт ведущему сложенный листок с записанной расшифровкой и оглашает свою метафору группе, не поясняя её смысл. Остальные участники группы должны попробовать отгадать её значение, опираясь на то что им известно об этом участнике. Каждый из них может выдвинуть по одной гипотезе. Если гипотезы не отвечают тому значению, которое было задумано, то представивший свою метафору участник, отрицательно качает головой. Если же гипотеза в целом близка к тому значению, которое было вложено автором, то он положительно кивает. Группа должна заслушать все гипотезы и только после этого обсудить кто смог наиболее точно уловить главную черту того, кто представил свою метафору. Иногда гипотезы участников группы бывают более ёмкими, чем те смыслы которые вкладывал сам автор метафоры, что помогает ему лучше понять себя и узнать других.

Тип 3. Семья в переживании травмы безвозвратной утраты/потери:

- Взрослые члены семьи поначалу закрыты от специалистов, они должны пройти все стадии горевания: от отрицания до принятия новых смыслов, новых целей и мотивов для продолжения жизни после утрат. Но иногда горевание не начинается с фазы отрицания!;

- **Горевание** как неизбежный, относительно длительный и сложный процесс должно иметь некое целеполагание, т.е. в идеале должно завершаться переходом на новый уровень сознания. Если этого не происходит горюющий заикливается на своей утрате, входит в состояние длительной депрессии и пр.;

- **Горевание** каждого члена семьи может иметь различные формы выражения и различную степень интенсивности (вплоть до «нуля»), что иногда может вызывать непонимание и порицание у других членов семьи, но это вполне соответствует т.н. «психической норме».



Переживание психотравмы, вызванной утратой или безвозвратной потерей близкого

- Переживание безвозвратной потери и утраты по праву считается одним из самых тяжелых кризисов в жизни, который возникает не часто в детские годы и более часто в зрелые. Это переживание в значительной мере зависит от возраста человека, длительности и глубины его привязанности к тому кто безвозвратно потерян. В зрелом возрасте потеря близкого иногда вызывает полную дезорганизацию жизни и временные нарушения в функционировании. В детском - потеря во многом проживается через реакции значимых взрослых!
- Потеря близкого человека требует обязательного проживания полного цикла горевания, что иногда заметно отражается на психическом и физическом здоровье человека. Эта травма часто, но далеко не всегда связана со страхом смерти, что тоже требует проработки!
- Не столь важно является ли причиной травмы объективный факт смерти человека или причина травмы субъективна и, по сути, сводится к утрате возможности полноценной жизни и общения с близким. Психологическая помощь при переживании потери и утраты будет вполне эффективной если она а) обеспечивает человека внешним ресурсом в ходе «работы горя» и б) позволяет ему найти новые смыслы существования, переосмыслить значения и смыслы своей привязанности к ушедшему безвозвратно. Иными словами важен итог переживания данной психотравмы на духовном и личностном плане!

Помощь человеку в осмыслении привязанности как ключевой причины травмы утраты



Согласно Джону Боулби, привязанность определяется как неизбежное следствие близких, теплых, основанных на любви отношений между людьми. Боулби выделил основные положения теории привязанности:

- Возможно люди ещё при рождении имеют различный уровень предрасположенности к отношениям, основанным на привязанности, а значит и к травмам утраты: *это может вызывать непонимание реакций на утрату отдельных членов семьи!*
- Чувство привязанности не всегда подвластно времени, т. е. даже если формируются новые привязанности, это не значит, что старые будут забыты: *после утраты необходимо найти для человека новую форму выражения привязанности, напр, через молитву за умершего!*
- Наиболее сильные переживания бывают у человека во время формирования, утверждения, разрушения и восстановления привязанностей : *то есть процесс горевания знаменует собой реакцию на разрушение ранее установленной формы привязанности и создаёт возможность перехода к иной форме !*

Вопрос: Что может сделать специалист для терапевтической проработки утраты? Как он может использовать жизненный контекст человека для переосмысления его травмы утраты? *Задача специалиста – создать стимулы для такой проработки!*

Рекомендации специалистам по проработке травмы утраты/потери

Психологи и иные специалисты должны помнить, что самый тяжелый период переживания данной травмы длится от 2-х месяцев до года. Шок от потери переживается тем сильнее, чем больше энергии и личностных смыслов человек вкладывал в безвозвратно утраченный объект (кем бы и чем бы он ни был для него).

Одной из основных задач комплексной поддержки является устранение всех возможных факторов, повышающих риск осложненного переживания горя. Далеко не всегда специалистам удаётся помочь человеку найти силы в себе самом, но они всегда могут помочь ему найти свои новые пути и способы преодоления. При этом следует помнить, что некоторые люди не склонны или не умеют просить о помощи.

Проработка последствий психотравмы утраты может идти по двум моделям: по «традиционной» или по «модели двухстороннего процесса», что зависит от личностных особенностях и установок того, кто находится в горевании!



Психологический анализ моделей переживания горя

Модель двустороннего процесса. В данной модели находят отражение все те случаи, когда человек, переживающий боль утраты, не стремится разделить свои чувства с родными и близкими, но при этом постоянно колеблется между двумя полюсами:

- интенсивным переживанием утраты (включая мысли о причинах смерти, мысленные диалоги с умершим, погружение в воспоминания и открытую тоску по нему, выражение своих чувств близким)
- социальной активностью, направленной на самовосстановление, на поиск любых способов как то отвлечься, уйти в повседневные заботы после утраты (например, приглашает гостей, находит себе вторую работу и т.д.).

Традиционная модель. Процесс переживания горя состоит из определенных, культурно обусловленных стадий (поминовение на 9 и 40 день и проч.). Но при этом границы стадий размыты и часто могут накладываться одна на другую.

- В данной модели часто действует следующий алгоритм: «нормальный ход» жизни прерывается внезапной утратой, которая *в первую очередь вызывает шок, оцепенение*, а иногда даже отрицание факта утраты. Далее следует отчаяние, сопровождающееся гневом и чувством вины, после чего наступает дезорганизация, а также печаль, чувство одиночества и пустоты.
- Раньше или позже происходит реорганизация жизни и адаптация личности к утрате, благодаря которой человек возвращается к продуктивному функционированию.

Базовые компоненты комплексного сопровождения семей в период горевания после утраты

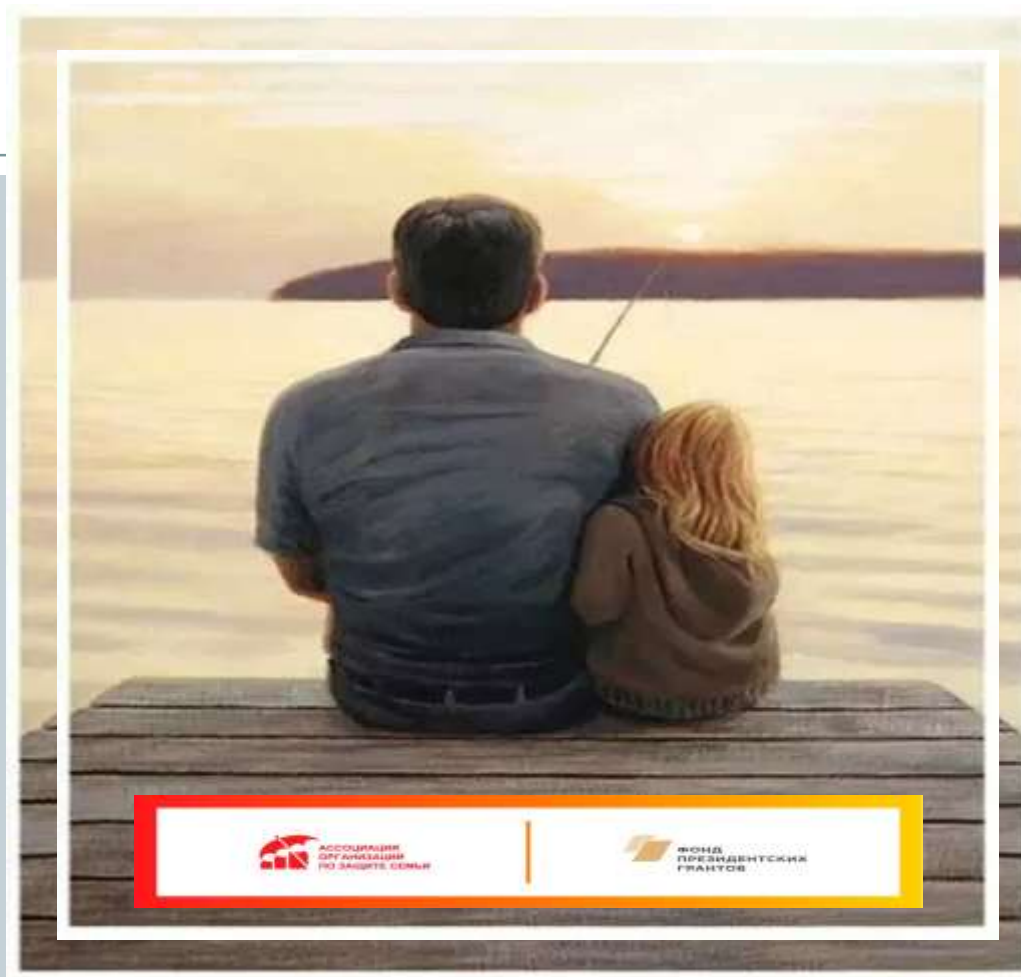
- Ранняя кризисная поддержка семей в индивидуальном и групповом формате в целях снятия шоковых состояний (например: через оперативную помощь члену семьи в так называемые золотые часы (применение дебрифинга в первые 48 - 72 часа);
- Оказание какой либо социальной или материальной помощи семье в целом либо отдельным её членам в целях сохранения у членов семьи чувства общности с другими людьми;
- Организация целительных коммуникаций и интеракций между членами семей в целях совместного преодоления «трудной жизненной ситуации»;
- Консультирование по вопросам реинтеграция семейных отношений с учётом ролевых и функциональных пустот, возникших после безвозвратной потери члена семьи;
- Поиск дополнительных ресурсов жизнестойкости в семейных историях и преданиях через анализ «психологического наследия» (что особенно важно для взрослых членов семьи!);
- Применение интегративных методов проработки возникшей психотравмы с последующей активацией посттравматического личностного роста.

Данные шесть компонентов актуальны только при условии запроса на помощь со стороны взрослых членов семей, переживших утрату близких.

Общие принципы кризисного консультирования членов семей участников СВО:

- 1. Специалисты организующие терапевтические группы для жён, матерей и сестёр участников СВО должны быть готовы к конструктивной проработке проявлений страхов, тревог и острых посттравматических переживаний, возникающих в любой момент групповой работы.**
- 2. Стратегия кризисного консультирования строится на гибком сочетании:**
методов оперативной эмоциональной поддержки (начиная с дебрифинга) и ненавязчивой позитивной коннотации получаемого опыта через направление мыслей и чувств, возникающих у каждого члена семьи.
- 3. Глубинная проработка тревог и психотравм, возникающих у члена семьи, проводится через анализ и коррекцию отношений по трём векторам:**
 - **Отношения с другими людьми;**
 - **Отношение человека к Надличностным Силам (Бог, Судьба и т.д.)**
 - **Отношение человека к самому себе (своей душе и т.д.).**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



АССОЦИАЦИЯ
ОРГАНИЗАЦИИ
ПО ЗАЩИТЕ СЕМЪН

ФОНД
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ