

DOI: 10.25629/HC.2026.07.06

УДК 159.97:355.292

БАК: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии

Григорьева Марина Анатольевна, кандидат педагогических наук, магистр психологии, клинический психолог, ООО «Объединенная редакция», Москва, Россия, marigrig@bk.ru

Устойчивая ремиссия у ветеранов боевых действий: теоретико-методологическая модель

Аннотация

Статья посвящена теоретико-методологическому обоснованию многоуровневой модели устойчивой ремиссии у ветеранов боевых действий. Актуальность исследования определяется тем, что последствия боевой психической травмы не исчерпываются посттравматической симптоматикой и затрагивают автобиографическую память, нарративную идентичность, жизненную перспективу, нравственное самоотношение и духовно-смысловую сферу личности. Проблема состоит в том, что в клинической и реабилитационной практике эффективность помощи часто оценивается преимущественно по степени редукции симптомов ПТСР, тревоги и депрессии, тогда как более глубокие уровни восстановления остаются концептуально недостаточно описанными. Цель статьи заключается в разработке теоретико-методологической модели устойчивой ремиссии, в рамках которой восстановление рассматривается как результат взаимодействия клинической стабилизации, нарративно-биографической реконструкции, смысловой переработки и духовно-смысловой приемлемости пережитого. Методологическую основу составляют положения клинической психологии, психологии травмы, психологии переживания, исследований автобиографической памяти, нарративной психологии, экзистенциально-смыслового подхода, а также концепции моральной травмы и духовно ориентированного сопровождения. Научная новизна работы состоит в теоретическом введении понятия структурной ремиссии, в разграничении симптоматической, структурной и устойчивой ремиссии, а также в обосновании духовно-смысловой приемлемости пережитого как одного из факторов долговременной устойчивости восстановления. Показано, что структурная ремиссия выражается в восстановлении способности удерживать травматический опыт в форме связного, переносимого и субъективно присвоенного рассказа о собственной жизни. Практическая значимость статьи связана с возможностью использования модели при разработке программ клинико-психологической реабилитации, уточнении критериев оценки эффективности помощи и подготовке специалистов междисциплинарного профиля.

Ключевые слова

ветераны боевых действий, боевая психическая травма, ПТСР, ремиссия, структурная ремиссия, автобиографическая память, нарративная идентичность, моральная травма, духовно-смысловая реконструкция, клиническая психология

Grigorieva M.A., Candidate of Pedagogical Sciences, Master of Psychology, Clinical Psychologist, United Editorial Office, Moscow, Russia, marigrig@bk.ru

Sustainable remission in combat veterans: a theoretical and methodological model

Abstract

The article substantiates a multilevel theoretical and methodological model of sustainable remission in combat veterans. The relevance of the study is determined by the fact that combat-related psychic trauma affects not only post-traumatic symptoms, but also autobiographical memory, narrative identity, life perspective, moral self-relation, and the spiritual-meaning sphere of personality. The problem is that the effectiveness of clinical and rehabilitation care is often assessed mainly through symptom reduction, whereas deeper levels of recovery remain conceptually underdescribed. The aim of the paper is to develop a model in which sustainable remission is understood as the result of the interaction between clinical stabilization, narrative-biographical reconstruction, meaning-making, and spiritual-meaning acceptability of the traumatic experience. The methodological basis combines clinical psychology, trauma psychology, psychology of experience, autobiographical memory studies, narrative psychology, existential-meaning approaches, as well as concepts of moral injury and spiritually oriented support. The scientific novelty lies in the theoretical introduction of the concept of structural remission, in distinguishing symptomatic, structural, and sustainable remission, and in substantiating spiritual-meaning acceptability as a factor of long-term recovery. Structural remission is defined as the restoration of the person's ability to hold traumatic experience in the form of a coherent, tolerable, and subjectively appropriated life narrative. The practical significance of the paper is related to its applicability in rehabilitation program design, refinement of effectiveness criteria, and training of interdisciplinary specialists.

Keywords

combat veterans, combat-related psychic trauma, PTSD, remission, structural remission, autobiographical memory, narrative identity, moral injury, spiritual-meaning reconstruction, clinical psychology

Введение

Проблема последствий боевой психической травмы у ветеранов сохраняет высокую научную и социальную значимость, поскольку речь идет не только о клинических нарушениях, но и о глубокой деформации жизненного самоотношения, идентичности и временной организации опыта [5; 7; 8; 13]. Современные исследования травмы показывают, что травматическое событие способно разрушать базовые представления человека о мире, безопасности, справедливости и собственной ценности, а также нарушать связность автобиографической памяти и жизненного повествования [4; 8; 9; 12]. Для ветеранов боевых действий эта проблема приобретает особую остроту, поскольку боевой опыт включает не только угрозу жизни и страх смерти, но и необходимость действовать в условиях моральной амбивалентности, переживать гибель товарищей, принимать решения с необратимыми последствиями и затем возвращаться в гражданскую реальность, часто лишенную символического языка для осмысления пережитого [7; 15; 22].

В клинической практике положительная динамика обычно фиксируется через снижение интенсивности интрузий, избегания, гипервозбуждения, тревоги, депрессивных проявлений и нарушений сна. Этот критерий принципиально важен, однако он недостаточен для оценки глубины восстановления [5; 6; 12]. Даже при заметной редукции симптоматики боевой опыт может сохраняться либо как изолированный, плохо интегрированный фрагмент памяти, либо как центральный и подавляющий узел всей жизненной истории. В первом случае человек как будто «не может включить» пережитое в биографию; во втором – оказывается «поглощен» травмой, которая подчиняет себе самописание, настоящее и будущее [4; 9; 11; 14]. В обеих ситуациях симптоматическое улучшение не тождественно глубинному восстановлению.

Степень разработанности проблемы свидетельствует о наличии нескольких продуктивных исследовательских линий, которые до настоящего времени редко объединяются в единую модель ремиссии. Клинические и психотравматологические работы описывают динамику посттравматических расстройств и механизмы эмоциональной дестабилизации [5–7; 12; 13]. Исследования автобиографической памяти и нарративной идентичности раскрывают, каким образом травма нарушает временную связность жизненного опыта и возможность субъективного присвоения собственной истории [4; 9; 11; 14]. Экзистенциально-смысловой подход показывает, что страдание связано не только с симптомом, но и с кризисом смысла, перспективы, ответственности и самоотношения [2; 3; 10]. Наконец, в исследованиях моральной травмы подчеркивается, что у части ветеранов ядром страдания становится не только страх или беспомощность, но и повреждение нравственного самопонимания, переживание вины, стыда, утраты внутреннего права на жизнь [22; 23]. Однако эти линии пока недостаточно сведены в целостную теоретическую схему, позволяющую различать уровни ремиссии и формулировать критерии их достижения.

В связи с этим возникает научная проблема: каким образом описать ремиссию у ветеранов боевых действий так, чтобы она отражала не только клиническое улучшение, но и восстановление биографической, субъектной, смысловой и духовно-смысловой целостности личности.

Цель статьи состоит в разработке теоретико-методологической модели устойчивой ремиссии у ветеранов боевых действий как результата взаимодействия клинической стабилизации, нарративно-биографической реконструкции, смысловой переработки и духовно-смысловой приемлемости пережитого.

Методы

Работа носит теоретико-методологический характер и представляет собой концептуальную основу для последующей эмпирической верификации. В качестве методологической базы используются положения культурно-исторической и клинико-психологической традиции в изучении личности и переживания [1; 2], теория смысловой регуляции, исследования автобиографической памяти, современные представления о посттравматическом стрессе и нарушениях переработки травматического опыта [5–8; 12; 13], нарративный подход к идентичности и терапевтическому переописанию опыта [9; 11; 14], а также концепции моральной травмы и духовно-ориентированного сопровождения [17–23].

Объектом исследования выступает процесс восстановления личности у ветеранов боевых действий после переживания боевой психической травмы. Предметом исследования является взаимосвязь клинической динамики, реконструкции автобиографической памяти, восстановления субъектной позиции, смысловой переработки и духовно-смысловой приемлемости пережитого в структуре устойчивой ремиссии.

Теоретическая гипотеза состоит в том, что долговременная устойчивость ремиссии у ветеранов определяется не только снижением выраженности посттравматической симптоматики, но и степенью включенности травматического опыта в автобиографическую память, восста-

новлением субъектной позиции в отношении собственной биографии, реконструкцией жизненной перспективы и, в случаях морально-экзистенциального кризиса, достижением духовно-смысловой приемлемости пережитого [3; 4; 9; 10; 22; 23].

Под духовной помощью в рамках настоящей модели понимается сопровождение священнослужителями, осуществляемое исключительно добровольно, при уважении мировоззренческой свободы личности, в координации с психологической и психотерапевтической помощью и без их подмены. Это уточнение принципиально важно для сохранения научной определенности модели и разграничения профессиональных компетенций.

Результаты

В результате теоретического анализа предложена многоуровневая модель устойчивой ремиссии, в которой восстановление после боевой психической травмы рассматривается как процесс последовательной и взаимосвязанной реконструкции на четырех уровнях: клиническом, нарративно-биографическом, смысловом и духовно-смысловом. Графически модель можно представить следующим образом.

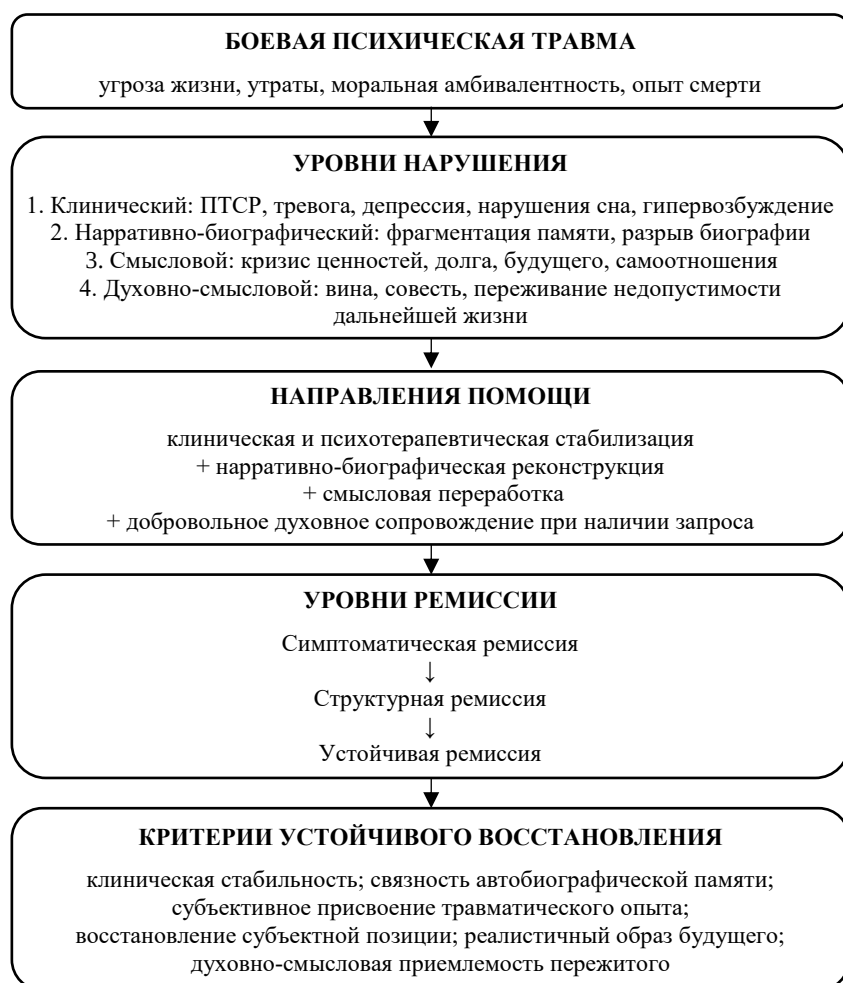


Рисунок 1 – Теоретико-методологическая модель устойчивой ремиссии у ветеранов боевых действий

Клинический уровень отражает редукцию симптомов ПТСР и сопутствующих нарушений. На этом уровне оцениваются выраженность интрузий, избегания, гипервозбуждения, тревожных и депрессивных состояний, соматовегетативной напряженности, нарушений сна и эмоциональной регуляции [5–7; 12; 13]. Достижение клинической стабилизации необходимо, поскольку без снижения остроты симптомов затруднена дальнейшая работа с жизненной историей и смысловой сферой. Однако сама по себе клиническая стабилизация не гарантирует того, что травматический опыт занял в психике интегрированное и переносимое место.

Нарративно-биографический уровень отражает степень связности автобиографической памяти и возможность субъективного присвоения собственной жизненной истории [4; 9; 14]. Боевая травма нередко нарушает биографическую непрерывность: период «до войны» и «после войны» начинает переживаться как несоединимый разрыв; прошлое оказывается либо вытесненным, либо чрезмерно доминирующим; будущее утрачивает контуры. Поэтому одним из центральных результатов восстановления становится не просто возможность говорить о травме, а способность удерживать ее в составе более широкой жизненной истории, не растворяясь в ней и не отщепляя ее от себя [4; 11].

Смысловой уровень связан с переработкой вопросов долга, утраты, ответственности, вины, ценности жизни, допустимости счастья и образа будущего [2; 3; 10]. На этом уровне важно, превращается ли пережитое в тотальный источник бессмысленности или же включается в более сложную, внутренне правдоподобную систему жизненных значений. Именно здесь становится возможным восстановление перспективы: человек начинает соотносить пережитое не только с утратой, но и с обязанностью жить дальше, с ответственностью перед памятью о погибших, с правом на помощь и продолжение биографии.

Духовно-смысловой уровень актуализируется не во всех случаях, но особенно значим там, где травматическое страдание включает выраженный моральный конфликт, вину выжившего, переживание нравственной поврежденности, кризис совести и внутренний запрет на дальнейшую жизнь [17–23]. В таких случаях восстановление связано не только с клиническим облегчением и нарративной связностью, но и с достижением внутренней приемлемости собственного существования после пережитого. Речь не идет о «забывании» травмы или ее искусственном позитивном переосмыслении. Напротив, речь идет о таком изменении отношения к пережитому, при котором память сохраняется, но перестает функционировать как основание тотального самоосуждения и личностного распада.

На основании этого различены три уровня ремиссии.

Симптоматическая ремиссия представляет собой состояние, при котором снижается выраженность клинических проявлений посттравматического стресса и сопутствующих нарушений. Для нее характерны уменьшение интенсивности интрузивных воспоминаний, эпизодов гипервозбуждения, избегания, тревоги, депрессии, соматического напряжения и нарушений сна. Симптоматическая ремиссия свидетельствует об улучшении психического состояния, но еще не позволяет делать вывод о целостной реконструкции личности.

Структурная ремиссия представляет собой более глубокий уровень восстановления. Под ней предлагается понимать восстановление способности личности удерживать травматический опыт в форме связного, переносимого и субъективно присвоенного рассказа о собственной жизни. Содержательно это означает, что травма перестает существовать либо как отчужденный и неосмысленный фрагмент, либо как единственный центр самоописания. Человек может говорить о пережитом без разрушения внутренней целостности; прошлое, настоящее и будущее вновь связываются в относительно непрерывную линию; появляется различие между событием, его последствиями и всей личностью; сохраняется или восстанавливается субъектная позиция, позволяющая говорить не только «со мной это случилось», но и «я продолжаю жить, понимать, выбирать и отвечать» [4; 9; 14].

Устойчивая ремиссия понимается как сохранение достигнутой клинической и структурной положительной динамики в длительной временной перспективе. Ее признаком выступает не разовое улучшение, а относительная стабильность восстановленной организации опыта при

жизненных нагрузках, триггерах памяти, годовщинах травматических событий, изменении социальных обстоятельств. Теоретически можно предположить, что именно сочетание клинической стабилизации, структурной ремиссии и достаточной смысловой, а в ряде случаев духовно-смысловой переработки создает условия для устойчивости ремиссии [3; 10; 22; 23].

Более подробное описание модели позволяет представить ее как систему переходов. На первом этапе центральной задачей является снижение дезорганизующей симптоматики и восстановление базовой переносимости аффекта. Без этого углубленная работа с биографией может оказаться преждевременной. На втором этапе происходит реконструкция автобиографической связности: травматический опыт начинает описываться не как «черная дыра» биографии и не как ее единственное содержание, а как тяжелая, но включаемая часть жизненного пути. На третьем этапе активизируется смысловая переработка: человек переосмысливает отношение к утрате, вине, долгу, памяти, собственному будущему. На четвертом этапе, если страдание затрагивает нравственно-экзистенциальное ядро личности, становится значимой духовно-смысловая работа, связанная с различением вины и ответственности, преодолением тотального самообвинения, восстановлением внутреннего права на жизнь и сохранением памяти о погибших без саморазрушения.

Иначе говоря, предлагаемая модель не описывает ремиссию как линейный медицинский исход. Она рассматривает ее как многомерный процесс реорганизации жизненного опыта. Клиническое улучшение является здесь условием, нарративно-биографическая реконструкция – механизмом интеграции, смысловая переработка – механизмом субъективного присвоения, а духовно-смысловая приемлемость – фактором устойчивости в тех случаях, когда травма затрагивает совесть и нравственное самоотношение.

Обсуждение

Предложенная модель позволяет уточнить вопрос о том, что именно следует считать результатом помощи ветерану. Если критерием выступает только редукция симптомов, то существует риск подмены глубинного восстановления его внешними, хотя и важными, проявлениями. Ветеран может меньше страдать от ночных кошмаров и интрузий, реже демонстрировать раздражительность и тревогу, но при этом продолжать жить в переживании биографического разрыва, нравственной непоправимости и внутренней невозможности будущего. В таком случае помощь успешна клинически, но недостаточна структурно [5; 12; 13].

Теоретически значимым здесь является введение понятия структурной ремиссии. В отличие от симптоматической ремиссии, она относится не к интенсивности отдельных проявлений, а к способу организации жизненного опыта. Ее ядро составляет восстановление способности личности удерживать травматическое событие в автобиографической системе без распада идентичности. Это позволяет перевести разговор о глубинном восстановлении из метафорической плоскости в более операциональную: вопрос ставится не только о том, «лучше ли человеку», но и о том, «может ли он снова жить в связной истории собственной жизни» [4; 9; 14].

Существенным дополнением модели является включение смыслового и духовно-смыслового измерений. Психологическая наука давно показывает, что травма разрушает не только адаптацию, но и систему личностных смыслов [2; 3; 10]. У ветеранов это нередко проявляется в переживании моральной амбивалентности, вины выжившего, неразрешимости долга перед погибшими, недопустимости благополучия и будущего. В исследованиях моральной травмы подобные состояния описываются как особый тип посттравматического страдания, связанный с повреждением нравственного самопонимания и утратой внутренней правомерности собственного существования [22; 23]. Именно поэтому в некоторых случаях даже успешно реконструированный жизненный нарратив еще не гарантирует устойчивости ремиссии: рассказ стал связным, но остается внутренне невыносимым.

Предлагаемое понятие духовно-смысловой приемлемости пережитого не тождественно религиозной интерпретации травмы и не предполагает обязательного обращения к конфессиональной практике. Оно обозначает такой уровень внутренней переработки, при котором память о пережитом совместима с сохранением собственной человеческой ценности, возможности жить дальше, помнить без самоуничтожения и различать ответственность, вину, утрату и право на продолжение жизни. В случаях, когда сам ветеран обращается к религиозным основаниям осмысления, данное измерение может поддерживаться пастырским сопровождением, но только как добровольный компонент междисциплинарной помощи [17–21].

Заключение

Проведенный теоретико-методологический анализ позволяет сделать вывод о том, что ремиссия у ветеранов боевых действий не может быть адекватно описана только как редукция посттравматической симптоматики. Последствия боевой психической травмы затрагивают не только эмоциональную регуляцию, но и автобиографическую память, нарративную идентичность, смысловую организацию опыта, нравственное самоотношение и образ будущего [4; 5; 9; 10; 22].

В статье предложена многоуровневая модель устойчивой ремиссии, включающая клинический, нарративно-биографический, смысловой и духовно-смысловой уровни восстановления. На этой основе обосновано различие симптоматической, структурной и устойчивой ремиссии. Симптоматическая ремиссия отражает снижение выраженности клинических проявлений. Структурная ремиссия выражается в восстановлении способности удерживать травматический опыт в форме связного, переносимого и субъективно присвоенного рассказа о собственной жизни. Устойчивая ремиссия предполагает длительное сохранение клинической и структурной положительной динамики и, в ряде случаев, опирается на достижение духовно-смысловой приемлемости пережитого.

Научная новизна исследования состоит в теоретическом введении понятия структурной ремиссии, в разработке многоуровневой модели устойчивого восстановления у ветеранов боевых действий и в обосновании роли духовно-смысловой приемлемости пережитого как одного из факторов долговременной устойчивости ремиссии. Практическая значимость модели определяется возможностью ее использования при разработке программ реабилитации, уточнении критериев эффективности помощи и подготовке специалистов междисциплинарного профиля. Перспективой дальнейшей работы является эмпирическая верификация модели и разработка надежных диагностических индикаторов структурной ремиссии.

Практическая значимость модели состоит в том, что она позволяет расширить критерии оценки эффективности психологической и психотерапевтической помощи ветеранам боевых действий. В реабилитационной практике это означает необходимость учитывать не только симптоматическую динамику, но и восстановление биографической связности, субъектной позиции, жизненной перспективы и внутренней допустимости собственного дальнейшего существования.

Для клинического психолога модель задает более точную диагностическую рамку. Она позволяет различать случаи, когда снижение симптомов сопровождается реальной реконструкцией жизненного опыта, и случаи, когда клиническое облегчение сочетается с сохраняющимся биографическим разрывом и смысловым коллапсом. Для психотерапевта модель полезна тем, что связывает выбор интервенций с уровнем нарушения: одни формы помощи направлены прежде всего на стабилизацию, другие – на реконструкцию жизненного рассказа, третьи – на переработку вины, памяти и нравственного конфликта. Для междисциплинарной команды модель дает основание для координации профессиональных ролей и предотвращает смешение психологической, психотерапевтической и пастырской помощи.

Теоретическая модель имеет и ограничения. Она в меньшей степени применима в острых психотических состояниях, при выраженных органических поражениях центральной нервной

системы, тяжелой зависимости, глубокой когнитивной дезорганизации и грубой клинической нестабильности. В этих случаях первоочередной задачей остается симптоматическая стабилизация. Кроме того, модель требует дальнейшей операционализации, прежде всего в части критериев структурной ремиссии и способов оценки духовно-смысловой приемлемости пережитого без снижения научной строгости.

Эмпирическая проверка модели может быть построена как лонгитюдное исследование ветеранов боевых действий, проходящих психологическую и психотерапевтическую реабилитацию. Для клинического уровня могут использоваться стандартизированные шкалы ПТСР, тревоги, депрессии и нарушений сна. Для оценки нарративно-биографического уровня целесообразно применять полуструктурированное автобиографическое интервью с анализом временной связности, степени фрагментации повествования, доминирования травматического содержания и выраженности субъектной позиции. Смысловой уровень может изучаться через методики смысложизненных ориентаций, временной перспективы и качественный анализ высказываний о долге, ответственности, утрате и будущем. Духовно-смысловой уровень нуждается в особенно осторожной операционализации; его изучение возможно через качественные индикаторы переживания тотального самообвинения, допустимости помощи, внутреннего права на дальнейшую жизнь и отношения к памяти о погибших при строгом соблюдении принципов добровольности и мировоззренческой нейтральности.

Библиография

1. Асмолов А. Г. Психология личности: культурно-историческое понимание развития человека. Москва: Смысл, 2007. 528 с.
2. Василюк Ф. Е. Психология переживания. Москва: Изд-во Московского университета, 1984. 200 с.
3. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. Москва: Смысл, 2003. 487 с.
4. Нуркова В. В. Автобиографическая память как проблема психологического исследования // Вопросы психологии. 1996. № 2. С. 16–29.
5. Харламенкова Н. Е. Психология посттравматического стресса: итоги и перспективы исследований // Психологический журнал. 2017. Т. 38, № 1. С. 16–30.
6. Brewin C.R. Posttraumatic Stress Disorder: Malady or Myth? New Haven: Yale University Press, 2003. 271 p.
7. Herman J. Trauma and Recovery. New York: Basic Books, 1992. 276 p.
8. Janoff-Bulman R. Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma. New York: Free Press, 1992. 256 p.
9. McAdams D.P. The Stories We Live By: Personal Myths and the Making of the Self. New York: Guilford Press, 1993. 336 p.
10. Neimeyer R. A. Meaning Reconstruction and the Experience of Loss. Washington: American Psychological Association, 2001. 359 p.
11. Pennebaker J.W., Seagal J.D. Forming a story: The health benefits of narrative // Journal of Clinical Psychology. 1999. Vol. 55, no. 10. P. 1243–1254.
12. Rubin D.C., Berntsen D., Bohni M.K. A memory-based model of posttraumatic stress disorder: Evaluating basic assumptions underlying the PTSD diagnosis // Psychological Review. 2008. Vol. 115, no. 4. P. 985–1011.
13. Van der Kolk B.A. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York: Viking, 2014. 464 p.
14. White M., Epston D. Narrative Means to Therapeutic Ends. New York: Norton, 1990. 229 p.

15. Караяни А. Г., Караяни Ю. М. О психологической реабилитации ветеранов боевых действий: взгляд через призму опыта боевых действий за Нагорный Карабах // Экстремальная психология в экстремальном мире: материалы II Международного научного форума, Москва, 29–30 октября 2021 года / под ред. В. М. Позднякова, В. И. Екимовой, А. В. Кокурина, А. В. Сечко. Москва: Московский государственный психолого-педагогический университет, 2022. С. 102–108.
16. Чупина В. Б., Гавриленко Л. С., Попенко Н. В. Исследование копинг-стратегий у ветеранов боевых действий // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2023. Т. 12, № 1(42). С. 183–186. https://doi.org/10.57145/27128474_2023_12_01_38
17. Братусь Б.С. Начала христианской психологии. Москва: Наука, 1995. 233 с.
18. Зеньковский В.В. Проблемы воспитания в свете христианской антропологии. Москва: Свято-Владимирское братство, 1996. 272 с.
19. Хоружий С.С. О старом и новом. Санкт-Петербург: Алетейя, 2000. 477 с.
20. Григорьева М.А. Православная психотерапия стресса и ПТСР // Жизнь после травмы: клиничко-психологические, феноменологические и нейропсихологические аспекты: сборник научных статей по материалам Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Москва, 27–28 октября 2023 года. Москва: Московский институт психоанализа, 2024. С. 221–230.
21. Григорьева М.А. Духовно-психологическая реабилитация ветеранов боевых действий и членов их семей: опыт применения индивидуального, группового и аппаратного подходов // Российский военно-психологический журнал. 2025. № 4(10). С. 85–99. <https://doi.org/10.25629/RMPJ.2025.04.08>
22. Litz B.T., Stein N., Delaney E., Lebowitz L., Nash W. P., Silva C., Maguen S. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy // Clinical Psychology Review. 2009. Vol. 29, no. 8. P. 695–706. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>.
23. Shay J. Achilles in Vietnam: Combat Trauma and the Undoing of Character. New York: Scribner, 1994. 246 p.

Поступила в редакцию: 02.06.26

Принята к публикации: 20.07.26