



КОГДА МИР РАСКАЛЫВАЕТСЯ НА ЖИЗНЬ И СМЕРТЬ... Психологическая экспресс-помощь детям Беслана

Поднявший руку на ребёнка — даже не зверь, это изверг, это сатана.

Надпись на стене в спортзале 1-й школы г. Беслана



Алексей Обухов,
доцент кафедры психологии развития МПГУ,
заместитель главного редактора журнала
«Развитие личности», кандидат
психологических наук

Описать масштаб трагедии невозможно, пережить её очень сложно, но хоть как-то помочь оставшимся в живых — должно.

Много лет во многих странах 1 сентября — особый день. День, когда внимание людей обращено к школе. Кто-то в неё идёт первый раз. А такой раз в жизни каждого человека — единственный. Кто-то идёт в последний класс и вскоре собирается со школой расстаться... Учитель начинает свой очередной рабочий год. Что он ему принесёт? Какие встречи, какие радости и огорчения? Родители волнуются, готовя своих детей к 1 сентября: «Всё ли у моего любимого дитя готово, всё ли есть, что ему нужно...?» В этих волнениях вспоминаются свои детство и отрочество, свои первые 1 сентября.

1 сентября 2004 года для всей страны перестал быть праздником радости. День Знаний дал людям всего мира знания, которые превратили наши сердца в оголённый нерв волнения, боли, горя.

Раздались выстрелы... «Ой, петарды! Вон, шарики полетели...» «Это, наверное, наши ребята опять что-то взрывают». «Клоуны в масках побежали!» Такими были первые слова детей и подростков в школе № 1 города Беслана. Никто вначале и не подумал, что это смертельные выстрелы, а люди в масках совсем не клоуны. Потом — паника, все куда-то бегут, многие бегут в школу — «там безопаснее». В школе можно спрятаться, там безопасно, в школе всегда есть защита... Так думали раньше...

Три первых сентябрьских дня весь мир неотрывно следил за одной школой. Школой № 1 Беслана — небольшого горо-



да в Северной Осетии близ Владикавказа. Что там с людьми? Сколько их? Как с ними обращаются? Что хотят террористы? Вокруг школы родные, друзья, близкие, военные, спецназ, милиция, журналисты, репортёры... Все надеялись на лучшее. Пытались о чём-то договориться. Но...

3 сентября произошёл взрыв. Взрыв, перевер-

нувший мир, расколовший его на **жизнь и смерть**.

Когда пишу эти строки, со дня теракта прошло уже больше месяца. Республиканская детская клиническая больница в Москве. Отделение, где лежат дети из Беслана. Звонок на сотовый Фатиме от старшей сестры. Новости из родного Беслана: «Вчера нашли сына соседей, завтра похороны...» Фатиме день назад сделали очередную операцию. Обнаружили ещё один осколок в плече. Плечо болит, голова кружится... Но в больнице оставаться долго нельзя. Скоро 40 дней. Семья должна собраться на поминки младшей любимой сестры...



В мире звучат новые взрывы... А ещё не все найдены в Беслане. Выжившие дети и взрослые заложники в школе №1 ещё долго будут искать новую опору в своей жизни, заново обретать её смысл, учиться жить в этом новом, искалеченном, разорванном мире. Жизнь, конечно, продолжается. Но это уже другая жизнь. Без родных,

любимых, близких, друзей... Без уверенности, что всё это не может больше повториться... Смерть стала реальным, постоянно обсуждаемым, повседневным явлением...

Писать о трагедии в Беслане трудно. Она не прошла. Она длится. Ещё не все погибшие обрели вечный покой в земле. О трагедии подробно, разносторонне рассказали практически все средства массовой информации. В этой статье попробую описать не саму трагедию, не что и как происходило на протяжении трёх дней и после них. Вкратце опишу работу группы психологов из Москвы, в которую я был включён. По сути дела — это индивидуальная рефлексия на ситуацию и на профессиональную деятельность психологов в экстремальной ситуации; на психические состояния людей, переживших трагедию. Этот материал обращён в первую очередь к будущим специалистам-психологам, а также и к коллегам, которым, возможно, придётся работать с людьми, пережившим трагические события.

Группа психологов готовится к выезду

Смысл и необходимость профессиональной деятельности практического психолога в полной мере обретается, к сожалению, именно в экстремальных, кризисных, критических, а то и трагических ситуациях. Честно говоря, несмотря на то, что уже довольно много лет работаю в сфере психологии, в том числе и её прикладных областях, важность и необходимость деятельности практического психолога глубоко прочувствовал только в работе с детьми из Беслана. Но обо всём по порядку.

После того как мир узнал о трагической развязке, о том, что в школе было не 360 человек, а в несколько раз больше; о том, что погибло около половины; о том, что огромное количество детей нуждаются в лечении, стало сразу понятно, что детям срочно необходима не толь-



ко медицинская, но и психологическая помощь. Несмотря на то что в нашей стране в последние годы, к сожалению, постоянно происходят различные трагедии, влекущие за собой человеческие жертвы, пока ещё не сложилась чётко организованная система психологической помощи в таких ситуациях. Однако уже есть специалисты, которые имеют большой опыт оказания психологической помощи людям, пережившим травматические события.

Среди отечественных психологов, пожалуй, самый большой опыт такого рода работы у Валерии Сергеевны Мухиной — академика РАО, доктора психологических наук, профессора, заведующей кафедрой психологии развития МПГУ, главного редактора журнала «Развитие личности». Под руководством В.С. Мухиной оказывалась помощь пострадавшим при землетрясении в Спитаке и Ленинакане (Армения, 1988); проводилась многолетняя работа по программе «Дети Чернобыля» (1991—1998); оказывалась психологическая помощь пережившим захват в Будённовске (1995); велась работа с инвалидами Афганистана и Чечни, а также психологическое сопровождение сотрудников спецподразделения «Альфа» и сотрудников ГУИН. Зная об этом, председатель Российского детского фонда академик РАО Альберт Лиханов обратился к Валерии Сергеевне с предложением возглавить группу по оказанию экспресс-психологической помощи детям, пережившим трагедию в Беслане. То, что группа была создана под эгидой солидной организации, имеющей региональное отделение в Северной Осетии, позволило ей быть более эффективной. Общая координация работы в таких ситуациях чрезвычайно важна. В экстремальных условиях обязательно должны вестись согласованные с другими организациями действия. Профессиональному сообществу психологов хорошо знаком негативный опыт стихийных порывов по оказанию помощи при

трагических событиях. Так, например, при трагедии на подводной лодке «Курск» психологов «набежало» больше, чем родственников, ожидающих известия о своих родных. Что делать с ними, куда их девать и зачем они нужны в таком количестве? Помощь психологов может быть профессиональной, если она вписана в общую систему ликвидации последствий трагедии. Стихийная же помощь может привести к ещё более усугубляющему воздействию.

Как считает В.С. Мухина, формирование группы для оказания экспресс-психологической помощи детям, пережившим травматические события, должно вестись с учётом следующего. Все члены должны быть профессионалами в области детской психологии. В ситуации, когда ребёнок пережил травмирующие события, работа психолога должна вестись со знанием психических способностей и возможностей возраста. Знание закономерностей развития психики, её возрастных особенностей и потенциала — первое основание для начала работы по оказанию психологической по-



Рисунок Зарины Цыриковой (14 лет) «Моё состояние во время теракта».
Комментарий Зарины: «Чёрный круг — это террористы; разноцветные штрихи вокруг — это мы; цветные штришки по внешней стороне чёрного круга — «хорошие террористы; чёрная линия — линия, расколовшая круг на жизнь и смерть...»





В.С. Мухина работает с детьми

мощи. Опыт работ с детьми и подростками разных возрастов принципиально значим в этой ситуации.

Участники группы обязательно должны быть эмпатийными людьми. Работа с людьми, пережившими трагедию, находящимися в шоковом состоянии, переживающими горе потери, требует, помимо иных профессиональных качеств, простого человеческого сопереживания. Эмпатия — как вчувствование в состояние другого, понимание другого, сопереживание — основное условие для контакта с человеком, пережившим трагедию, и для выведения его из состояния посттравматического стресса.

Члены группы обязательно должны быть как физически, так и психологически выносливы. График работы и нагрузка изначально были нам неизвестны. Однако было понятно, что вре-



Т.М. Шумунова и девочки из Беслана

мени на отдых и психологическую разгрузку на период работы в Северной Осетии практически не будет. Кроме того, было важно, чтобы члены группы сами могли держать себя в психологической норме при включённости в переживания настолько предельных (даже, правильнее было бы сказать, запредельных) ситуаций всей трагедии и её последствий. Способность к саморегуляции своих собственных физических и психических состояний для психологов чрезвычайно значима, иначе он не сможет оказывать помощь другим.

Мотивация участия в такого рода деятельности должна быть одновременно глубокой и высокой. Поясню. Мотив помощи людям, пережившим захват террористами, переживающим горе утраты, — естественный мотив порядочного человека. Однако это должен быть не просто общечеловеческий эмоциональный мотив, а осознанный, глубоко продуманный.

Важно осознавать, что при оказании помощи не ситуация для психолога, а он для ситуации. Все мысли и чувства должны быть сосредоточены на людях, которым оказывается помощь, на их проблемах, на их состояниях. Собственных амбиций, как профессиональных, так и личных, во время работы быть не должно. Насколько бы ты ни был профессиональным психологом в иных пространствах (там, где ты можешь управлять ситуацией, заранее готовиться к работе и т.д.) — здесь твои усилия порой могут быть бессильны и оказаться тщетны... А если же состояния людей, с которыми работаешь, вдруг будут явно улучшаться, то нужно чётко осознавать, что это скорее свойство и способность психики людей, а не столько твоих профессиональных усилий. Психолог именно помогает человеку самому справиться с травмирующими переживаниями, а не делает что-то за него.

Для работы в группе важно, чтобы каждый её член не был индивидуалистом. Работать нужно согласованно, делиться своими достижениями и обсуждать неудачи. Важны общие вечерние рефлексии: разбор сложных случаев, их анализ



и обсуждение. При этом каждый должен быть готовым работать самостоятельно в проблемной ситуации. Никто никем в этом процессе не руководит, не контролирует, не помогает, не советует. Каждый один на один работает с психологическими проблемами людей и принимает решения самостоятельно.

При формировании группы, по мнению В.С. Мухиной, важны ещё две позиции: с одной стороны, руководитель берёт ответственность за всех на себя; с другой — группа постоянно сотрудничает с руководителем.

В такой работе, какая была у нашей группы, значимым оказалось то, что в группе были люди разного пола и возраста, с различным жизненным опытом. Эффективность взаимодействия у психолога с разными людьми различна. В одних случаях лучше быть ближе по возрасту с тем, с кем работаешь, в других наоборот. В одних случаях лучше, чтобы с девочкой работала женщина, в других — чтобы молодой человек.

Исходя из этих позиций, в течение двух дней В.С. Мухина сумела сформировать рабочую группу, состоящую из шести психологов: В.С. Мухина — руководитель группы; Л.Б. Шнейдер, доктор психологических наук, профессор кафедры психологии развития МПГУ; З.И. Айгумова, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития МПГУ; К.А. Хвостов, кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной психологии Университета РАО; Т.В. Шумунова, кандидат психологических наук, замдиректора Сергиево-Посадской гимназии, замдиректора Музея игрушки РАО и автор этой статьи. От Российского детского фонда координатором выезда была Л.К. Крыжановская. На месте деятельность группы и её обеспечение координировала руководитель Северо-Осетинского отделения Российского детского фонда В.Т. Воробьёва.

Для большинства участников группы это был первый опыт работы в экстремальных условиях ликвидации послед-

ствий трагедии. Такой опыт, безусловно, значим, однако полных аналогий в последствиях различных трагедий нет. Кроме того, трагедии, имеющие различный генезис (природные — землетрясения, наводнения, сход ледника и т.п.; техногенные — аварии, авиа- и автокатастрофы и т.п.; социальные — теракты; захват заложников и т.д.) получают и неодинаковые социальные и психологические следствия. Даже для

В.С. Мухиной работа в Беслане и Владикавказе оказалась новым, изначально малопредсказуемым опытом.

Для каждого из вошедших в группу начало учебного года — время наиболее интенсивной работы в вузах и школах. Решение каждого из них ехать в Северную Осетию было глубинным, осознанным и твёрдым.

За время подготовки к выезду В.С. Мухина, исходя из прежнего опыта работы с детьми в экстремальных ситуациях, а также из глубоких знаний возрастной психологии, подобрала и закупила на средства РДФ разнообразный стимульный материал для работы с детьми. «Психолог, который едет к детям, пережившим последствия катастрофы, должен взять с собой средства, содействующие установлению отношений и взаи-



К.А. Хвостов предлагает релаксационную игрушку





1

Мухина В.С., Обухов А.С. Беслан — боль наша // Педагогический университет. 2004. № 16–17. С. 3.

мопониманию (игрушки, материалы для включения в привычную деятельность — значимые для каждого возраста предметы, провоцирующие продуктивную деятельность и др.)»¹. Работа психолога заключается не только в общении, в каких-то психологических приёмах, но и в грамотном подборе стимульного материала, который оказывал бы ре-

билитирующее воздействие. При подборе стимульного материала и подготовке группы к работе учитывался контекст трагедии. Знание наиболее болезненных (узловых) проблем весьма существенно. В этой трагедии можно выделить довольно много таких «узловых» болевых точек. Это и то, что заложникам не давали пить и ходить в туалет, и образ террористов, и ситуация взрыва и перестрелки.

Стимульный материал подбирался с учётом знания контекста ситуации



стресса, с пониманием психических состояний при посттравматическом расстройстве, со знанием возрастной психологии. Это в первую очередь различные игрушки. Игрушки подбирались особые. Среди них были так называемые «эмпатийные» — из естественных материалов, дающих ласкающие осязание, вызывающие умиления и тёплые переживания. В основном это различные мягкие игрушки с наполнением из бисера (вызывающие особо приятные ощущения). Были также и игрушки, стимулирующие к заботе, — с детскими пропорциями и мордашками (сигнальными признаками, вызывающие эмпатию). Так, например, был взят большой ослик Иа, который самым видом вызывал сопереживание, желание пожалеть. Значимым в игрушках был релаксационный компонент — игрушки должны вызывать желание любоваться ими либо тискать их. Продуктивными для психологической работы были мягкие куклы-перчатки, с помощью которых можно прорабатывать диалоги, играть в кукольный театр. Были подобраны и такие игрушки, которые помогли вывести из ступорозных состояний. Это различные двигательные игрушки, оперирование с которыми вызывает активность. Были игрушки для проработки детско-родительских взаимосвязей — различные звери с детками. Также были подобраны игрушки для снятия агрессии — солдатики, зелёный человек-буффало и т.д. Зная о ситуации, актуализирующей до предела проблему воды, мы взяли с собой куклу, которую нужно было поить, а потом сажать на горшок.

Другую группу стимульного материала можно условно назвать «материалы для делания» — альбомы, фломастеры, цветные карандаши, краски, кисточки. Очень важно иметь яркие, красочные цвета. У людей, переживших трагедию, сохраняется глубинная потребность в ярких, позитивных тонах. Опираясь на это, следует провоцировать детей рисовать яркими, радостными красками. Сам процесс рисования



оказывает многостороннее позитивное воздействие на выход психики из посттравматического состояния.

Среди «материалов для делания» также были различные книжки-раскраски (как карандашами, так и водой), книжки-вырезалки (где нужно что-то вырезать, собрать, склеить и т.п.), пластилин (простой и не тонущий в воде) и т.п. Все эти материалы использовались как для развития микромоторики, координации движения, внимания, так и для опосредованной проработки проблемных моментов.

Следует также выделить различные материалы для взаимодействия детей друг с другом. Это конструктор из кубиков, мозаика и многое другое, что может быть использовано для совместной деятельности в парах или микрогруппах.

Также использовались различные книги, которые подбирались в соответствии с возрастом детей. Для младших детей — сказки, на основе которых могли прорабатываться различные сюжеты. Для подростков — различного рода эскаполитература².

Использование всех этих материалов было сугубо индивидуальным, в зависимости как от конкретного ребёнка, так и от индивидуальных особенностей и способностей психолога.



Кому и где оказывалась экспресс-психологическая помощь

Наша группа работала с 7 по 21 сентября во Владикавказе и Беслане. Основное место — Республиканская детская клиническая больница в г. Владикавказе, где находилась большая часть пострадавших при штурме школы детей. С первого дня мы распределились по отделениям и палатам. Мы также работали в Беслане по обращениям к нам с запросом. Кроме того, к нам обращались за консультациями в санаторий «Осетия», где мы проживали во время командировки. Всего за время пребывания в Северной Осетии наша группа оказала психологическую и консультативную помощь 130 детям и 90 взрослым.

Основной посыл, определённый руководителем с самого начала, состоял в том, что мы работаем не массовостью, а глубиной. Каждый психолог работал с небольшой (посильной по времени для оказания длительного и глубокого внимания) группой детей на протяжении всех двух недель. Но даже то, что мы работали две недели каждый день с одними и теми же детьми, не позволяет говорить о достаточной психологической помощи. Была оказана только (и исключительно) экспресс-психологическая помощь, позволившая содействовать выходу детей и подростков из состояния посттравма-

2

Escape (*англ.*) — бежать. Эскапическая литература — обособляющая читателя от проблем реальной жизни и уводящая в мир фантазии. См.: Мухина В.С. Групповой эскапизм и индивидуальный аутизм — компоненты социального и личностного развития на этапах отрочества и юности // Развитие личности. 2004. № 1. С. 156–175.



З.И. Айгумова консультирует маму



тического стресса. Но каждому из них необходима длительная, многупенчатая, последовательная психологическая реабилитация. Для нас приоритетом стала попытка максимально помочь тем, кому мы успеем помочь. Всем мы помочь не успели бы. И мы это хорошо понимали, не хотели создавать видимость бурной деятельности, ста-

рались работать индивидуально с каждым нашим подопечным.

Попытаюсь дать некоторое представление о внешней стороне ситуации, в которой мы начинали свою деятельность. Дети находились в небольших палатах по четыре-шесть человек. В палатах были и мальчики, и девочки разных возрастов. Почти возле каждого ребёнка было несколько родственников, непрерывно обсуждающих трагедию. В палату заходили взрослые, ищущие своих детей и близких, — показывали детям фотографии, расспрашивали их, когда и где они видели изображённого на фото человека в последний раз, в момент взрыва... Вокруг суета... Детей буквально заваливали игрушка-



ми. Измотанные врачи и медперсонал продолжали работать чётко, слаженно, оказывая детям внимание, но из последних сил. У некоторых детей начали появляться страхи уколов, капельниц, перевязок... При виде шприца они кричали медсёстрам: «Вы хуже террористов...»

В Беслане непрерывно, каждый день проходили по-

хороны. Тянулись процессии людей в чёрном... Плач, крики, горе и боль... На улицах города поминальные столы. Из одной пятиэтажки вынесли 37 гробов... На некоторых улицах больше не осталось детей. И это у народа, который всегда был детолюбив. Ребёнок для осетин — это самый драгоценный Божий дар. В большинстве семей было помногу детей, в некоторых семьях — единственный ребёнок. А теперь нет всех, нет и единственного...

Среди детей, с которыми мы работали в больнице, был мальчик четырёх лет, у которого погибли мама, папа, бабушка, брат... Он остался без семьи... Родная тётя заботливо ухаживала за ним и всё спрашивала у психолога: «Как я ему это скажу?» Приходили родные и к другим детям и долго не могли найти силы и смелость сказать им о потере в семье...

В этом пространстве мы начали работать, обратив все свои профессиональные знания, силы, энергию и душу к выжившим детям, чтобы хоть как-то помочь им выйти из шокового состояния, обратиться к будущему...

Особенности посттравматических стрессовых нарушений

Наши действия в первый день — установить контакт с детьми, настроить их на работу с психологом, диагностировать состояние, узнать клинический диагноз. Опираясь на это, уже со второго дня мы выстраивали коррекционную работу.

Каждый ребёнок уже имел два диагноза: клинический (о физическом ранении) и психиатрический. Клинические диагнозы мало отличались — дело было в сложности и количестве ранений. Приведём несколько типичных клинических диагнозов. Мальчик 12 лет: «С торакта доставлен в бессознательном состоянии. Повреждены конечности, на левом плече рваная рана, желудок по катетеру, токсическая кардиокатия». Девочка 12 лет: «Множественные оско-



лочные раны в области спины, поясницы и нижних конечностей. Контузия».

Мальчик 3 года 9 месяцев: «Множественные осколочные огнестрельные ранения головы и шеи. Инородное тело в лёгких и тканях шеи. Сотрясение головного мозга в сочетании с психической травмой. Дезконъюнктивное изменение правого глаза». Девочка 9 лет: «Минновзрывная травма. Осколочные ранения нижней трети левого плеча; средней трети правого бедра. Инородное тело в левом бедре»... Это диагнозы, выбранные в случайном порядке. Кроме того, дети имели сильнейшее физическое и эмоциональное истощение.

Диагнозы психиатра отличались не по содержанию, а только по характеру записи: «посттравматическое шоковое состояние»; «посттравматический синдром»; «посттравматическое стрессовое состояние»...

Уточним, какие бывают наиболее типичные нарушения при посттравматическом стрессе. Во-первых, это упорное, не уходящее, вновь и вновь повторяющееся переживание травмирующего события. Такие повторения были в различных формах. Назовём наиболее часто встречаемые варианты таких переживаний. Повторяющиеся и помимо воли прорывающиеся, внедряющиеся в сознание воспоминания о событии. Так, один мальчик 12 лет, когда мы с ним только познакомились, ещё перед тем как сказать своё имя, с ужасом в глазах от бессилия и мольбой о помощи произнёс: «У меня перед глазами постоянно повторяется взрыв... И все бегут... Всё рушится...» Повторяющиеся кошмарные сны о событии. Это было почти у всех детей; отличия лишь в том, что подростки эти сны могли проговорить, а дети помладше — нет. Нарушение сна было у всех — и у детей, и у взрослых. И у тех, кто был в школе, и у тех, кто был вокруг неё. Ночные кошмары у многих не прошли и спустя месяц после трагедии: «Мне кажется, что ночью в окно ползут мужики с автоматами...»; «Я просыпаюсь с ощущением, что у моей кровати стоит террорист...» —

не уходящие страхи людей разных возрастов. Повторяющееся переживание действий или чувств, соответствующее переживаемым во время травмы. Это особо ярко проявлялось у некоторых детей, которые пережили шокирующие чувственные (тактильные, обонятельные, зрительные) ощущения. Некоторые не могли избавиться от трупного запаха в своих ощущениях. Одна девочка, когда убежала после взрыва, пробежала по трупам и теперь, если она идёт по мягкой почве, у неё повторяются эти ощущения и чувства. У других при прикосновении к чему-то жидкому и вязкому сразу возвращалось ощущение прикосновения к лужам крови... Подобные ощущения и негативные переживания особенно интенсифицировались при столкновении с чем-то, напоминающим (символизирующим) травматическое событие. При этом могла проявляться выраженная физиологическая реактивность — спазмы желудка, головные боли, головокружение и т.п.

Другое нарушение — упорное избегание всего, что может быть связано с травмой, — мыслей, разговоров, действий, места, людей. Это нарушение поначалу не было явным, поскольку люди вокруг, ожидающие освобождения своих родных и близких, после штурма постоянно и непрерывно расспрашивали выживших об их пребывании в течение





трёх дней в школе. Возможно, такое интенсивное проговаривание в первые дни после трагедии в какой-то мере помогло детям. На более поздних же этапах избегание чего-либо или кого-либо может ещё проявиться.

Многие дети оказались неспособны вспомнить важные эпизоды травмы, что с ними происходило, что

было вокруг... Это следствие посттравматического шока и невероятного физического истощения.

Одно из посттравматических нарушений — выраженно сниженный интерес к тому, что раньше занимало. Человек становится равнодушным ко всему, его ничто не увлекает. Это свойственно более старшим. Дети поменьше постепенно, выходя из шока, включались в активную деятельность, к ним быстрее возвращалась увлечённость. Но эта проблема, к сожалению, может не уйти у многих подростков и взрослых на протяжении их дальнейшей жизни. Для детей постарше и взрослых следствием посттравматических нарушений может стать отстра-



нённость и отчуждённость от других, ощущение одиночества. Если в шоковом состоянии все — и дети, и взрослые — пребывали в аутизированном состоянии, из которого многие постепенно выходили, то в дальнейшем ощущение одиночества в переживании трагедии может стать глубинной проблемой, может привести к притуплённости эмоций — неспособности переживать сильные чувства (любовь, ненависть и др.).

У многих детей (особенно у подростков) и взрослых появилось чувство «укороченного» будущего — отсутствие жизненной перспективы, нежелание планировать свою жизнь на какое-то отдалённое будущее. Так, можно было услышать от многих: «А что теперь планировать, если каждую минуту может случиться такое». Происходит психологическая сосредоточенность на трагедии. Всё, что было в жизни до неё, и всё, что будет после, уже для человека не имеет такого значения, как сама трагедия. Психологическое время смыкается на ней. Человек начинает жить исключительно в переживании трагедии.

В целом у многих людей, в том числе и у тех, кто не был в школе, произошла потеря доверия к жизни. Разрушилась иллюзия бессмертия. Появилось гнетущее чувство полной беззащитности и уязвимости, безвластия над собственной судьбой. Беспомощность в защите близких, родных, детей. У многих формируется чувство вины: «Я не смогла вытащить свою младшую сестру»; «Я не пошла с дочкой в школу»; «Я не смог защитить свою семью». Особенно тяжело это переживают отцы.

Посттравматический стресс проявлялся у каждого индивидуально и психологический диагноз в первый день нашей работы в основном выражался в ступорозном состоянии, астенизации, фобии, аутизации, постоянном мышечном напряжении, не уходящем беспокойстве, застывшем переживании горя утраты близких, сжатии психологического времени на события, потере жизненных перспектив,



смысла жизни, чувстве вины выжившего. Также были случаи проявления агрессивности, озлобленности. Однако среди тех, кто был в школе, — это единичные случаи; среди тех, кто был вокруг школы, — повсеместно.

Социальная ситуация у разных детей имела значимые различия по признаку — все ли близкие и родные живы; или кто-то погиб (важно, насколько он был эмоционально близок ребёнку); или кто-то не найден (ситуация неопределённости зачастую была более гнетущей); или погибли все близкие.

В состоянии посттравматического шока психика людей сильно регрессирует. Однако психический потенциал у человека колоссален. Психика способна порой сама выйти из шокового состояния, но это происходит медленно. Однако если сразу после экстремальной ситуации оказывается внешняя психологическая помощь, то дальнейшие западания, возможно, будут минимизированы. Помощь, оказанная вовремя, более эффективна. В этом смысле наша работа началась вовремя. До нашего приезда с детьми работали исключительно медики. И нам там делать было нечего, пока режим медицинского лечения не стал более-менее стабильным. И как только работа с телесными ранениями отладилась, настало время работы с душой.

Принципы и методы коррекционной работы

Работа с людьми, пережившими столь тяжёлые, травмирующие обстоятельства, строится на знании и уповании на то, что психика детей обладает уникальным потенциалом к развитию и восстановлению после стрессов.

Методы нашей работы весьма разнообразны. Затронем только ключевые вопросы, значимые для понимания оснований и направлений экспресс-помощи людям, пережившим травматическую ситуацию.

Нашей общей позицией было ненасилие при оказании помощи. В момент

знакомства и предложения психологической помощи мы старались подтвердить чувство личности у нашего пациента: «Здравствуй, я психолог из Москвы, меня зовут... А как тебя зовут? ... Я могу тебе помочь, если *ты* этого *захочешь*, если *ты готов* со мной общаться...» Даже у самых маленьких мы спрашивали согласия работать с нами. Нашими первыми вопросами и договорённостями мы старались повысить ощущение самооценности у маленьких пациентов, создать взаимоуважительные отношения. При первой встрече важно было сформировать у ребёнка готовность к продуктивному сотрудничеству с психологом, создать положительные ожидания встречи с собой. Особое значение приобретало имя ребёнка. Важно было его сразу узнать и использовать в разговоре как можно чаще. По словам В.С. Мухиной, «имя — это кристалл личности». С помощью частого его употребления в положительных контекстах человек начинает «собираться» из расколотого, разорванного состояния. Налаживанию взаимодействия содействовали также и специально подобранные для этого игрушки. В редких случаях, когда дети или под-





тате дети, с которыми мы работали, стали не только нашими пациентами, но и нашими друзьями, а их родственники — полноценными соратниками и сотоварищами.

При первой встрече посредством диагностической беседы и путём наблюдения уточняли психологическое состояние ребёнка. По возможности общались с родственниками, узнавали ситуацию — все ли выжили из близких или кого-то из них не стало; знакомились с клиническим диагнозом.

На основе результатов диагностического обследования, опираясь на сформированное при первой встрече ожидание работы с психологом,



мы продумывали и выстраивали коррекционную работу, которая в некоторых случаях на более поздних этапах превращалась в релаксационную. Вся экспресс-психологическая помощь базировалась на таких принципах.

Особенно важен индивидуальный подход к каждому конкретному случаю, к каждому ребёнку. Работа изначально

вела исключительно тет-а-тет. Позже, когда дети становились более подвижными и контактными, постепенно выходя из ступорозных состояний, мы начинали работать и в микрогруппах внутри палаты, а иногда и отделения. Пытаясь содействовать выходу психики из стресса, помогая детям соединить свой внутренний мир, расколовшийся на жизнь и смерть, мы старались найти опору в потенциале возраста и индивидуальных особенностей. Мы обязательно старались узнать у родных, у самих детей и подростков — какими они были до трагедии, что их интересовало, какими они были, когда мир был ещё целым для них. И это было очень важно знать. Иначе мы могли бы начать работать не с последствиями трагедии... Ведь вполне возможно, что эта девочка неконтактна, потому что всегда была замкнутой. А мы тут начнём её «делать» общительной, тем самым продолжая совершать насилие над её личностью, её самобытностью.

Мы старались работать посредством своей эмпатийности, сопереживания. Чтобы помогать выходить из посттравматического состояния, нужно не просто сочувствовать и сопереживать. Важно, понимая чувства другого человека, не заражаться его состояниями, а потихоньку, шаг за шагом выводить из них, опережая его. Прийти к людям, пережившим такую трагедию, с радостным выражением лица и заявить, что жизнь прекрасна, — абсолютно неверно. Малопродуктивно будет, если прийти к ним в подавленном и угнетённом состоянии. И чтобы своим состоянием оказывать на другого адекватное воздействие, которое не вызывает у подопечного внутренних чувств протеста, важно держать себя созвучно ему, но на тон (или даже только на полтона) выше.

Особенно важно знать. Иначе мы могли бы начать работать не с последствиями трагедии... Ведь вполне возможно, что эта девочка неконтактна, потому что всегда была замкнутой. А мы тут начнём её «делать» общительной, тем самым продолжая совершать насилие над её личностью, её самобытностью.

Мы старались работать посредством своей эмпатийности, сопереживания. Чтобы помогать выходить из посттравматического состояния, нужно не просто сочувствовать и сопереживать. Важно, понимая чувства другого человека, не заражаться его состояниями, а потихоньку, шаг за шагом выводить из них, опережая его. Прийти к людям, пережившим такую трагедию, с радостным выражением лица и заявить, что жизнь прекрасна, — абсолютно неверно. Малопродуктивно будет, если прийти к ним в подавленном и угнетённом состоянии. И чтобы своим состоянием оказывать на другого адекватное воздействие, которое не вызывает у подопечного внутренних чувств протеста, важно держать себя созвучно ему, но на тон (или даже только на полтона) выше.

Обязательно вела работа с родными. Надо хорошо понимать, что наша психика обладает сильным эффектом заражения состояниями. Особенно явно эффект психического эмоционального заражения проявляется в стрессе. Дети чрезвычайно легко и быстро погружаются в психологи-



ческие состояния окружающих. При этом дети чаще всего более готовы к выходу из стрессовых состояний, они тянутся к активной жизни, к радости. Но если все вокруг находится в сильно подавленном состоянии, то это порой искусственно продлевает психологическую угнетённость и у детей. Если вокруг ребёнка родные постоянно обсуждали трагедию, нагнетая невротизм ситуации, культивируя агрессивность, то мы старались обернуть таких родителей к ребёнку, к поддержанию его внутренней потребности в позитивном. Если рядом с ребёнком находилась мама, пережившая всё то же, что и ребёнок, мы старались подтолкнуть её к действиям для выведения ребёнка из ступора, что оказывало позитивное воздействие и на маму. Если отцы, испытывая вину, пытались завалить ребёнка игрушками, то мы старались убедить их, что нужна не только такая забота, но порой более значимы тактильная близость и доверительный разговор. Мы, по мере своих возможностей и в зависимости от ситуации, корректировали взаимодействия родных и ребёнка для их взаимной пользы.

Мы так подбирали стимульный материал, чтобы он содействовал продуктивному контакту с ребёнком, чтобы благодаря своим свойствам он помогал ему выбираться из посттравматических состояний. При этом мы искали аргументацию и для малышей, и для подростков разных возрастов и разного пола: что, почему и зачем им следует с той или иной игрушкой делать, из того или иного материала собирать, клеить, рисовать... Порой было важно, чтобы ребёнок хоть что-то начал делать, чтобы он хоть на что-то переключился.

Мы обращали наибольшее внимание на проработку особо травмирующих ситуаций, связанных с водой, с ночными страхами, с возвращающимися образами, с боязнью уколов и многим другим. В этой работе мы действовали постепенно и последовательно, понимая, что вдруг ничего не бывает. Мы старались не обещать, что всё пройдёт, что сразу будет

всё хорошо, что больно больше не будет... Мы чаще говорили, что «больно, конечно, будет, но уже не так, уже чуть меньше...». Если человеку, который потерял близких, сказать, что жизнь прекрасна, — он не только не поверит в это, но и никогда больше не поверит ни одному психологу... Но если боль утраты постепенно переводить в светлую память о дорогом человеке, если о нём говорить с другими, то, возможно, наметится возвращение в повседневную жизнь — без родного человека, но с памятью о нём. Если маленькому мальчику, который сорвал голос от крика при виде медсестры со шприцем, сказать: «Не кричи больше, это не больно...», кричать он не перестанет. Но если работать с этим мальчиком день за днём, шаг за шагом, стараясь научить его переживать страх уколов, найти вместе с ним способы облегчения боли, — то это уже поможет. А через некоторое время он начнёт обучать своих друзей, как не бояться уколов.

Мы строили работу не столько на негативных образах путём детализации и обсуждения, сколько искали этим образами, переживаниям и воспоминаниям позитивную или хотя бы нейтральную замену, выстраивая альтернативные позитивные образы будущего. Старались, опираясь на естественную потребность детей и подростков в позитивных образах и





ли: «Нарисуй своё состояние во время трагедии. А теперь своё состояние через пять лет». В этих случаях получались рисунки, по которым многое можно интерпретировать (чаще неадекватно), но отнюдь не помогать выходу сознания ребёнка из посттравматического стресса. Более того, это порой на уровне знаков и символов сосредоточивало, замыкало сознание детей (и особенно подростков) на состоянии переживания стресса.

Наша работа в конечных своих целях была направлена к тому, чтобы выстроить позитивные перспективы в сознании детей и



подростков и в целом расширить психологическое время. При переживании трагедии сознание часто полностью замыкается на негативном событии. Человек начинает жить и мыслить только в рамках этой трагедии. Чрезвычайно важно разомкнуть эту замкнутость, расширить видение мира и себя в мире не только в рамках трагедии, но и до того и, что самое

важное, после него. Основные наши методы, особенно на последних этапах работы, были направлены именно на это.

Зная особенности осетинской ментальности, её сильные стороны, мы пытались использовать в работе силу этничности, силу рода, силу семьи, значимость уважения к другому. Это помогало детям и подросткам найти опоры в расколовшемся мире. В случае, когда семьи не осталось, мы старались расширить в сознании ребёнка понятие семьи на оставшихся родственниках. Когда происходило разочарование в своём этносе, старались вернуть образы позитивной этничности. В случаях, когда сильные акценты делались на негативных межэтнических отношениях, помогали развести в сознании понятия «этнос» и «террорист».

Мы работали посредством прямого и косвенного воздействия, подключали как родственников, так и самих детей и подростков, их друзей и приятелей, пробуждая в них глубинное желание заботиться о ближнем, о младшем, о другом. Мы старались переключить сознание детей и подростков с переживания своей индивидуальной трагедии на заботу о другом. Продуктивное взаимодействие между детьми помогало им выйти из посттравматического стресса зачастую более основательно, нежели наше прямое воздействие в непосредственном общении.

Каждый из нас опирался на те способы работы и использовал именно те методы, которые органичны ему. Методов (если собрать их в общую «копилку») было огромное количество. Но они подбирались каждым психологом так, чтобы он мог наиболее эффективно работать с подопечными.

В целом все методы были направлены к тому, чтобы снять основные симптомы посттравматических расстройств и вывести детей к позитивным образам и перспективам. Назову основные: установление контакта; переключение внимания; релаксационные методы и методы тактильной реабилитации



(психомассаж, психогимнастика, снятие мышечных зажимов, аутогенная тренировка); развитие манипулятивных действий; изживание травматических состояний; метод снятия напряжения и проработка образов (изотерапия; терапия лепкой и вырезанием, диссоциации и т.д.); работа с позитивными образами (рисование, лепка, вырезание, проговаривание и др.); методы, содействующие выстраиванию перспектив будущего и расширению психологического времени (линия жизни, письмо другу, профессиональная ориентация, мотивация на учение и др.); различные методы преодоления страхов и фобий (снятие повторяющихся образов, изживание ночных страхов, обучение не бояться уколов и др.); методы по эмоциональному ассоциативному реагированию на негативные образы и замещению их позитивными; работа с позитивной самоидентификацией, с образом «Я» и образом тела, расширение мировоззрения; методы по усилению родовых связей; методы работы с внутренней позицией и ролью (позиция заботы, позиция учащего); различные методы позитивного взаимодействия в группе (согласование действий, ролевая терапия, сплочение группы, поиск единых ценностей и т.д.). Были использованы игротерапия, природотерапия, фототерапия, ролевая терапия и многое другое. Специальная работа велась с водой — с помощью разных приёмов, способов и игрушек. Мы использовали и методы, хорошо известные в обычной психотерапии, но с учётом ситуации.

Особой была работа с горем утраты близких, начиная с вопросов, связанных с тем, как сообщить детям о потере родных, заканчивая возвращением к жизни без близкого человека. Это очень непросто. Для работы с горем, для понимания терапии горевания нужно знать основные фазы горя и закономерности их смены³. Выделяют следующие этапы горя: 1 — шок от информации и оцепенение; 2 — излияние чувств (слёзы, крик); 3 — депрессия (горе как маленькая смерть); 4 — проявление физических симптомов; 5 — паника; 6 — появление чувства; 7 — горечь и тайная злоба; 8 — нетрудоспособность (одиночество, отчуждение от людей); 9 — проблески света (появление желаний, мысли о будущем); 10 — возвращение к жизни (на новом этапе)⁴. Помощь психолога на первых этапах переживания горя минимальна. На более поздних фазах действия психолога всё более и более необходимы. Важно, чтобы он, по возможности, содействовал переходу от одной стадии к другой. На первых этапах основным фактором является время. Скорбь нельзя искусственно притормозить. На каждом этапе скорби действия психолога имеют свою специфику и цели. Однако психолог может только корректировать и по возможности облегчать переходы от одной стадии переживания горя к другой. Помочь скорбящему найти себя в искажённом мире, увидеть какой-то смысл своей жизни в мире, расколовшемся на жизнь и смерть, помочь сделать выбор в пользу жизни.



3

Подробнее см.: Черепанова Е.М. Психологический стресс: Помоги себе и ребёнку. М., 1997. С. 38–59.

4

Эти этапы горя выделены Л.Б. Шнейдер.





В основном при терапии горя используется особая техника которая включает выслушивание (слушать, а не давать советы); эмоциональное отражение сказанного; в отдельных случаях возможно выразить непонимание; сказать о своих чувствах (реакция на слова пациента); проговаривание чувств здесь и сейчас; содействие (поддержание, за-

крепление) осмыслению; помощь в принятии собственного решения. Это процесс медленный. Важно быть готовым отойти в сторону.

В работе нас вдохновляла положительная динамика — большинство детей и подростков благодарно и радостно проявляли признаки возвращения к обыденной жизни. Отношения психологов и пациентов сложились как сотрудничество, взаимопомощь и взаимная благодарность.

Экспресс-помощь состоялась. Она длилась две недели. Но этого мало. Очень мало. Параллельно нашей работе в детской больнице и по домам в Беслане шёл семинар-тренинг о работе с детьми, пережившими стрессовые травматические события. Семинар проходил поздно вечером в течение недели в санатории «Осетия», где проживала наша группа. Вели семинар В.С. Мухина, Л.Б. Шнейдер, К.А. Хвостов. Слушате-



ли — практикующие психологи Владикавказа и Беслана (всего 37 человек), чья работа в дальнейшем чрезвычайно важна. Возможно, на базе МПГУ при содействии Российского детского фонда возникнет система повышения квалификации для психологов экстремальных ситуаций (в виде стажировки и аспирантуры).

Социокультурная ситуация в Северной Осетии и Беслане: возможные перспективы

В связи с терактом 1–3 сентября можно выделить три круга людей, которые по-разному переживают случившееся.

Первый — те, кто был в школе, — высказывают понимание, что в трагедии виноват не какой-то народ, а конкретные подонки. При этом в сознании детей произошло разделение террористов на «хороших» и «плохих» («хорошие» — те, кто в отличие от «плохих» не издевались и даже давали чуть-чуть воды). Большую агрессию в первом круге включённости вызывают некоторые свои, особенно те взрослые, которые не вполне достойно проявили себя в экстремальной ситуации («И они нам ещё мораль читают, а сами...»). Причём «не вполне достойно» — зачастую мелочь, которую, казалось бы, можно простить в экстремальной ситуации.

Особая проблема — факты насилия над некоторыми старшими подростками, что в ментальности осетин — самый большой позор и трагедия. И это уже не только и не столько индивидуальная психологическая травма. Она многократно усиливается давлением социальных и этнических стереотипов, норм, правил, которые отнюдь не облегчают переживания. С этим необходимо в дальнейшем работать, но — тонко, со знанием всех этнических и социальных особенностей. Ведь всем выжившим после трагедии продолжать дальше жить вместе.



Для людей «первого круга» опасна возможная ситуация формирования комплекса жертвы. Этот социальный и психологический феномен выявлен в сопоставимых условиях В.С. Мухиной⁵ и подтверждён во многих исследованиях, раскрывающих проявления особенностей развития личности в экстремальных и условиях длительной депривации. На трагедию откликнулся весь мир. В Беслан стали поступать огромные объёмы гуманитарной помощи. Сам факт, что вся страна, весь мир переживают вместе с Бесланом, уже оказал огромную поддержку людям, пережившим трагедию. Однако мир динамичен, событийная составляющая в нём меняется чрезвычайно быстро. Поток гуманитарной помощи и финансовой поддержки быстро иссякнет. А люди останутся. Они, возможно, свыкнутся с позицией «жертвы», начнут отстаивать свои права в качестве «жертвы», постоянно ожидая дополнительных льгот, компенсаций и т.д. «Субъективное восприятие себя в качестве жертвы создаёт специфическую установку на самого себя в условиях окружающей жизни, что провоцирует формирование качеств, не способствующих личностному росту человека»⁶. Это усугубляется чрезмерной меркантилизацией нынешнего общества, где денежные взаимоотношения порой начинают определять межличностные. В связи с этим чрезвычайно важно в дальнейшем включать детей и подростков, переживших трагедию, в различные программы и проекты наравне с другими детьми и подростками без дополнительных льгот. Дети и подростки из 1-й школы г. Беслана навсегда останутся «особыми», они обрели уникальный трагический опыт. Однако эту «особость» при последующей реабилитационной работе следует разрушать, интегрируя детей и подростков в норму собственного возраста, поколения.

Второй круг — люди, которые все три дня были вокруг школы. Большинство из них перенесли не меньшее (а то и большее) эмоциональное потрясение от

события. Однако если первым оказываются забота и внимание, то вторым — нет. А им требуется хотя бы психологическая помощь. Их состояние довольно сложное и противоречивое. Среди них многие выказывают спонтанную агрессию на всё и всех, в том числе порой и по отношению к друг к другу. Иные находятся в депрессии, аутизированы. Среди детей

и взрослых «второго круга» (как, впрочем, среди некоторых из «третьего круга») начинают формироваться различные негативные психологические следствия, такие, как комплекс вины, страхи повторения события, потеря доверия к миру, различные фобии и т.п.

Третий круг — те, кто не был ни внутри, ни около школы, но по разным внутренним основаниям причастен к ситуации, — жители Беслана и Владикавказ, все люди Северной Осетии. У многих из них проявляется максимум социальной и этнической агрессии. Среди взрослых выражен поиск виновного —



5

Мухина В.С. Возможности возникновения комплекса «жертвы» у пострадавших от аварии на ЧАЭС // Мухина В.С. Феноменология развития и бытия личности. М.; Воронеж, 1999. С. 523–527.

6

Там же. С. 526.





Литература

1. *Амиров С.Д.* Причины возникновения и пути разрешения межнациональных конфликтов на Северном Кавказе // Развитие личности. 2003. № 4. С. 44–50.
2. *Арьес Ф.* Человек перед лицом смерти. М., 1992.
3. *Бодаев А.А.* О человеке в экстремальной ситуации // Мир психологии. 2002. № 4. С. 127–134.
4. *Василюк Ф.Е.* Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций // Психологический журнал. 1995. № 3. С. 90–101.
5. *Василюк Ф.Е.* Пережить горе // О человеке в человеке. М., 1991.
6. *Василюк Ф.Е.* Психология переживания. М., 1984.
7. *Василюк Ф.Е.* Типология переживания в различных критических ситуациях // Психологический журнал. 1995. № 5. С. 104–114.
8. *Гасанов К.З.* Личность в противоречивой конфессиональной ситуации в условиях Дагестана // Развитие личности. 2003. № 4. С. 133–142; 2004. № 1. С. 144–155.
9. *Гнездилов А.В.* Психология и психотерапия потерь. СПб., 2002.
10. *Гуревич П.С.* Антология страха. М., 1998.
11. *Захаров А.И.* Неврозы у детей и подростков. СПб., 1998.
12. *Иванов А.Л., Жуматий Н.В.* Реабилитация личности военнослужащих, пострадавших в боевых действиях // Развитие личности. 2003. № 4. С. 143–152.
13. *Карандашев В.Н.* Жить без страха смерти. М., 1999.
14. *Кокурин А.В.* Психологическое обеспечение экстремальной деятельности // Развитие личности. 2004. № 1. С. 190–204.
15. *Колодзия Б.* Как жить после психической травмы. М., 1992.
16. *Красило А.И.* Психологическое консультирование посттравматических состояний. М., 2004.
17. *Крыжановская Л.К.* Письмо из Беслана // Дитя человеческое. 2004. № 4. С. 6–9.
18. *Линдеманн Э.* Клиника острого горя // Психология зрелости и старения. М., 1998. С. 61–68.

как среди властей, так и среди этносов. Наблюдается эффект этнического капсулирования, который проявляется не столько в позитивной консолидации осетин, сколько в объединении против другого этноса, с которым имеется исторически давний опыт негативного взаимодействия. В истории человечества это практически всегда соседний этнос, с которым по причине территориальной близости часто возникали различные спорные вопросы. В экстремальной ситуации происходит смыкание всего прошлого исторического негативного опыта. В данной ситуации многие осетины во всём винят ингушей. Происходит объединение этноса по исконному, архаическому механизму «мы» — «они». Более того, принадлежность к «они» определяется уже исключительно этническим признаком. В этом случае, например, достойный поступок Аушева по освобождению части заложников начинает зачастую интерпретироваться в логике — «сумел вывести их потому, что он с ними заодно».

Социальная агрессия проявляется также в смыкании накопившегося недовольства своими властями. Вспоминаются сразу все случаи социальной дискриминации, несправедливости, невнимания властей к простым людям. Не случайно сразу после трагедии во Владикавказе начались митинги, на которых требовали смены правительства и президента в Северной Осетии.

Пожалуй, именно на то, чтобы заработали эти негативные процессы, и была направлена акция террористов. Сейчас важно хорошо это понимать и всеми силами сдерживать негативные тенденции, искать позитивные силы в своей этничности, опираться на позитивный опыт этнического взаимодействия. Работать по разведению понятий «терроризм» и «этнос».

Дальнейшие психологические следствия переживания трагедии, эффективность психологической реабилитации зависят не только от характера, качества и длительности оказания помощи, но и от объективных и субъективных факторов, различных для каждого отдельного случая: в зависимости





от возраста (младшие, подростки, взрослые — обычно чем человек младше, тем быстрее происходит психологический возврат к обывденной жизни); в зависимости от ситуации (все живы, живы не все, погибли все — в первом случае психологическая реабилитация будет более быстрая); в зависимости от включённости в первый, второй или третий круг присутствия (следствия в них будут различными); от характера формирования возможного комплекса «жертвы» (формируется ли, в чём проявляется, есть ли желание избежать его). Длительно будет сохраняться боязнь школы (при этом в ряде случаев это реальная фобия, а в некоторых — спекулирование ситуацией).

В любом случае для пострадавших как первого и второго круга, а также и при возникших негативных следствиях у людей из третьего круга необходима дальнейшая работа. И она будет уже не столь продуктивной, дающей явную положительную динамику, как экспресс-помощь. Но она нужна и должна вестись, по-видимому, на протяжении ещё многих лет. Даже при оказании различного рода косвенных воздействий (например, взаимоотношения по переписке между сверстниками и др.) важно, чтобы те, кто по зову сердца сейчас отозвался, были готовы и хотели это делать не только сию минуту, но и потом, по прошествии времени. Из сознания тех, кто пережил трагедию через экран телевизора и статьи в газетах, всё улечитится довольно быстро. А дети, подростки и взрослые в Беслане эту трагедию не забудут никогда. Школа превратилась в особый мемориал, став материальной памятью для жителей Беслана об их трагедии. Туда непрерывно приходят люди, приносят не только цветы, но и всё то, чего так

не хватало детям все три ужасных дня — воду, еду, игрушки. Многим уже никогда не испить воды, не поесть, не поиграть... А у тех, кто, слава Богу, остался жив, — у них мир навсегда раскололся на жизнь и смерть. И трагедия смерти сейчас переживается ими очень тяжело. Теперь от нас зависит, чтобы в их уже навсегда расколотом мире постепенно вновь становилось больше жизни. **НО**



19. Макарова Е.Г. Преодолеть страх, или Искусствотерапия. М., 1996.
20. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: Работа с кризисными и проблемными ситуациями. М., 2002.
21. Мухина В.С., Волосников А. Психологическое сопровождение спецподразделений ФСБ // Развитие личности. 1999. № 1. С. 31–45.
22. Мухина В.С. Психологическая помощь пострадавшим от землетрясения в Армянской ССР // Психологический журнал. 1989. № 5. С. 44–54.
23. Мухина В.С. Феноменология развития и бытия личности. М.; Воронеж, 1999.
24. Мухина В.С. Чернобыльская катастрофа: диагностика и медико-психологическая реабилитация пострадавших: Сборник материалов конференции. Минск, 1993. С. 34–38.
25. Осухова Н.Г. Между поддержкой и доращиванием: психологическое сопровождение подростков, переживших насилие // Развитие личности. 2003. № 4. С. 153–166; 2004. № 1. С. 176–189.
26. Перши-Харра К.У. Смерть и умирание: новый взгляд на проблему. М., 2003.
27. Селье Г. Стресс без дистресса. М., 1979.
28. Сколько Вам лет? (Линия жизни глазами психолога) / Под ред. А.А. Кроника. М., 1993.
29. Сочивко Д.В. Расколотый мир: Опыт анализа психодинамики человека в экстремальных условиях жизнедеятельности. М., 2002.
30. Тайна смерти: Сборник статей / Под ред. М. Ощуркова. М., 1991.
31. Тащева А.И., Гриднева С.В. А я не боюсь! Профилактика страха медицинских процедур детей. М., 2002.
32. Чапарро Д.Х. Терроризм — чума XX–XXI столетий // Развитие личности. 2004. № 2. С. 146–158.
33. Черепанова Е. Психологический стресс: Помогите себе и ребёнку. М., 1997.
34. Шнейдер Л.Б. Смерть как ритуальное, профессиональное и материальное // Развитие личности. 2002. № 4. С. 83–99; 2003. № 1. С. 78–96.
35. Шнейдман Э.С. Душа самоубийцы. М., 2001.
36. Янкевич В. Смерть. М., 1999.