

ОПЫТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ГРУППЫ БЕСЛАНСКИХ ДЕТЕЙ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ

О. Б. Ковалевская

Московский НИИ психиатрии

Группа, поступившая на лечение в детское отделение Московского НИИ психиатрии спустя два месяца после трагических событий, была отображена психиатрами, работавшими в Беслане – пять мам и шесть детей в возрасте от пяти до десяти лет.

Трагедия своим исходом в разной степени оставила свой след в их жизни. По-разному прошло и время до момента поступления в институт: семьи, пережившие теракт, выезжали в санатории; семьи, пострадавшие, потерявшие близких, не были способны включиться в какие бы то ни было реабилитационные программы. И те, и другие семьи не получали за прошедшие месяцы систематического и адекватного лечения. На момент поступления можно было отметить, что далеко не все проявления острого стрессового расстройства преодолены, а также, что психологическому статусу пострадавших семей присущи некоторые общие черты. На первый план выступили:

1) выраженные тревожные реакции, нарушения сна и аппетита, затруднения концентрации и переключения внимания, настороженность, неусидчивость, страх и усиление тревоги даже при весьма кратковременной разлуке;

2) отчетливые признаки депрессивной аутизации: фиксация на воспоминаниях (мысли, представления и др.), сужение общего поля восприятия, механистичное, лишенное полноты присутствия, осуществление всех повседневных дел. У мам – невозможность полноценно заниматься детьми, провоцирующая вторичную декомпенсацию детского состояния, частичное или полное выпадение планирующей функции. У детей – «неживые» глаза, отсутствие интереса к игре, идеаторное проведение игр, имеющих военный сюжет.

Эти первичные психологические наблюдения определили направление первого этапа психологической реабилитации, как задачу организации общего психотерапевтического пространства:

– минимальный набор детских аксессуаров каждому ребенку лично, составленный с учетом возрастных особенностей и имеющих достаточную притягательную силу по «приглашению к игре» (крас-

ки, пластилин, карандаши, игры, игрушки, мозаики, пазлы и пр.);

– обилие и качество впечатлений. Выезды в центральные детские учреждения г. Москвы (театр кукол им. Образцова, Дарвиновский музей, зоопарк, цирк, дельфинарий, уголок Дурова, детский театр), посещение кафе, прогулки.

Эффективность первого этапа психологической реабилитации, проводимого на фоне медикаментозной терапии, выявила личностные аффективные особенности пациентов и обеспечила возможность проведения следующего этапа – индивидуальной психологической и психотерапевтической работы.

В построении этого этапа реабилитации группа психологов отдела стрессовых расстройств опиралась на разработанную Д.Ю.Вельтищевым (1, 2) модель ядерного аффекта и его роль в структуре личности. Коротко обозначим ее базовые положения. Выделяются три типа ядерного аффекта, каждому из которых соответствуют характерные психологические признаки.

Личности с ядерным тревожным аффектом характеризуются конкретным типом мышления, непосредственностью восприятия и опорой на внешние ощущения, лаконичностью рефлексии, отсутствием тенденции к опосредованному планированию и ретроспективной оценке.

К числу наиболее характерных психологических признаков ядерного тоскливого аффекта относятся: метафорический тип мышления, опора восприятия на чувства (в частности, долга, вины), выраженная рефлексия (в виде саморефлексии), некоторая ригидность в реагировании.

Апатический ядерный аффект характеризуется преимущественно абстрактным типом мышления, с опорой восприятия на опосредованные представления, высокой способностью к оценке и планированию, выраженностью рефлексии со слабостью саморефлексии, развитой волевой сферой. Психобиологическая стабильность, присущая этому типу личности, ограничивает влияние внешних факторов.

Психологическая диагностика личностной аффективности позволила наметить и провести наи-

более эффективным образом индивидуальную психотерапевтическую работу с каждым ребенком и его мамой.

1. Г. (10 лет) и Л. (42 года). В этой семье погибла старшая дочь.

Г.: открытость, эмоциональная отзывчивость, активное выполнение заданий, сниженная критичность, уровень интеллектуального развития соответствует нижней границе средней нормы, темп деятельности невысок (возможно, вследствие фактора трех-язычия в семье) на фоне тревожного аффекта. Настроение ребенка заметным образом зависело от состояния матери, и, особенно, от ее высказываний.

Л.: состояние острой тоски по погибшей дочери, пропитывающей все остальные жизненные проявления, резкая истощаемость, слабость, снижение активности интеллектуальной деятельности, критика и контроль затруднены. Ядерный аффект – тоскливый.

Мрачная безнадежность, основное содержание переживаний Л., а также регулярно проводимое сравнение сына с погибшей дочерью (еще более угнетающее его), постоянно воспроизводились в высказываниях Л., при этом она как бы «не замечала» сына.

Индивидуальная психологическая работа с Л. была направлена на активизацию контроля своей речи и на формирование других способов реагирования и переживаний при воспоминаниях – способов, более приемлемых для оставшегося ребенка. Когда воспоминания стали сопровождаться проявлениями любви к Г., были решены две реабилитационные задачи – значительное улучшение общего эмоционального состояния мальчика (тревожный ядерный аффект и его зависимость от внешней ситуации) и создание некоей опорной, реперной точки в реальном поле Л. для преодоления тоски. (Тоскливый ядерный аффект по своему содержанию – это, прежде всего, жертвенная забота о другом человеке, основанная на чувстве долга).

2. С. (6 лет) и З. (36 лет)

В этой семье погибли муж и две дочери З. С. имел сильную привязанность к отцу.

С.: выраженные поведенческие признаки импульсивности, раздражительности, стремление действовать по собственной программе, негативизм, элементы демонстративности, уровень интеллектуального развития опережает возрастную норму, высокий уровень обобщений, высокая обучаемость, коммуникативный контакт с матерью сильно затруднен. Диагностирован апатический ядерный аффект.

В ходе первого этапа реабилитации С. обнаружил способность к продолжительной концентрации внимания (проявил редкостную включенность), а также тонкую синтонность переживания музыки. В отличие от остальных детей, речь его была крайне лаконична и всегда несла с собой некое сообщение о фокусе его личностного запроса в данный момент.

Так, на одном из первых психологических занятий, на все предложенные задания ответом было одно и то же, усиленно повторяемое выражение: «Это тупик». На другом занятии им было сообщено основное содержание своего внутреннего «бунта»: «Если бы Бог их всех вернул!». Особенность семейной культуры С.: папа-мусульманин, мама-христианка, и то, и другое номинально, то есть без достаточно развитой системы соответствующих представлений. При выполнении всех рисуночных методик появлялась и была непреодолимой тема смерти. Происшедшее событие не могло найти разрешения в представлениях мальчика. Метафорические образы, дающие это разрешение, были ему предложены на арт-терапевтическом занятии. Он тотчас откликнулся на это предложение: изменилось содержание рисунка, улучшилось настроение, расширился объем коммуникативных средств (в частности, улучшился контакт с мамой), появился интерес к игре.

З.: выраженный апатический фасад при доминировании тоскливого ядерного аффекта способствовал значительному расширению адаптивных возможностей, в том числе волевых. Тоска по погибшим родным по ночам, собранность и внимание к сыну – в течении дня.

Значительную психотерапевтическую роль сыграло непосредственное улучшение состояния сына и обстоятельные консультации на предмет его личностных особенностей и перспектив дальнейшего развития. Таким образом, забота З. о сыне была поддержана обозначением более ясных перспектив. А сама забота стала достаточным смыслом ее собственной дальнейшей жизни.

3. М. (9 лет) и Л. (33 года). Мама и сын были в заложниках. В семье никто не погиб.

М.: выраженные тревожные реакции, быстрая пресыщаемость, утрата интереса, постоянный поиск новых стимулов и впечатлений, интеллектуальное развитие соответствует нижней границе возрастной нормы. Ядерный аффект – апатический.

Л.: выраженные тревожные реакции, навязчивый страх повторения страшных событий при наличии скрытых проявлений апатического аффекта. Органические нарушения слуха усугубляли общую картину стрессового расстройства.

Тревожная симптоматика на фоне проводившегося медикаментозного лечения и участия в экскурсиях в значительной мере была преодолена. Определение ближайших перспектив и открывшаяся возможность ставить новые цели (переезд в другой город) стали для Л. залогом преодоления стрессовой дезадаптации. Обнажившиеся психологические проблемы данной семьи (искаженные ролевые позиции) уже не имели прямого отношения к стрессовым расстройствам, и стали предметом отдельной консультации мамы.

4. Ф. (33 года) и близнецы – С. и Л. (5 лет). Все находились среди заложников.

Ф.: недостаточная проявленность эмоционального ответа, отчужденность, отстраненное, негибкое

поведение по отношению к детям, вспышки раздражения, повторяющиеся воспоминания подробностей пережитых дней кошмара, невысокий уровень интеллекта, снижение критичности, затрудненность опосредованного интеллектуально-волевой сферой владения своим поведением. Ядерный аффект – апатический.

Дети: ярко выраженные симптомы депрессивной аутизации, нарастания тревоги при разлуке с мамой, нарушения сна и аппетита. С. – с истерическими реакциями на фоне апатического аффекта; Л. – с агрессивными и деструктивными тенденциями на фоне тоскливого аффекта.

Симтоматика острого стрессового расстройства утратила свою яркую выраженность на фоне проводимого лечения. Но состояние детей оставалось не-

стабильным. На первый план выступили обедненность средств общения мамы с детьми, ее недостаточное внимание к сущностным потребностям детей и личная поглощенность прагматическими интересами. Дальнейшие наблюдения показали, что именно депривационный компонент в наибольшей степени поддерживал нестабильность психологического состояния этих детей, и этот компонент не являлся привнесением пережитого стресса, но был им обострен.

Таким образом, психологическая работа с группой бесланских детей и их матерей показала, что диагностика ядерного аффекта дает возможность разработки реабилитационной тактики (1, 2), что обеспечивает максимальное наполнение и эффективность индивидуального психотерапевтического подхода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вельтищев Д.Ю., Гуревич Ю.М., Серавина О.Ф. Апатия в структуре тревожных депрессий // Социальная и клиническая психиатрия. – 1996. – Т. 6, № 4. – С. 21–28.

2. Вельтищев Д.Ю. Клинико-патогенетические закономерности ситуационных расстройств депрессивного спектра. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 2000.

EXPERIENCE OF PSYCHOLOGICAL GUIDANCE IN A GROUP OF MOTHERS AND CHILDREN FROM BESLAN

O. B. Kovalevskaya

This paper describes the experience of psychological rehabilitation of families – parents and children – among the victims of the terrorist act in Beslan. The group studied consisted of 6 children aged 5 to 10 years that were treated in the children's department of the Moscow Institute

of Psychiatry two months after the tragic events, and 5 mothers that accompanied these children. The author describes some common psychological characteristics of the families affected as well as the stages of psychological care and guidance.