

Текоева Залина Сергеевна

Tekoeva Zalina Sergeevna

аспирант Института изучения детства, семьи и воспитания Российской академии образования

PhD student, Institute for the Study of Childhood, Family and Upbringing, Russian Academy of Education

**СТРАХ И ОТНОШЕНИЕ К СТРАХУ  
У ДЕТЕЙ С ПТСР В УСЛОВИЯХ  
МАССОВОЙ ТРАВМЫ  
НА МАТЕРИАЛЕ ЛОНГИТЮДНОГО  
ИССЛЕДОВАНИЯ БЕСЛАНСКОГО  
КЕЙСА (МЛАДШИЙ ШКОЛЬНЫЙ  
И ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ)****FEAR AND ATTITUDE TO FEAR  
IN CHILDREN WITH PTSD  
IN THE CONTEXT OF MASS TRAUMA  
BASED ON A LONGITUDINAL STUDY  
OF THE BESLAN CASE  
(PRIMARY SCHOOL  
AND ADOLESCENCE)****Аннотация:**

*В статье приводится описание десятилетнего лонгитюдного исследования, посвященного изучению страхов детей, переживших массовую психотравму во время теракта в школе (Беслан, 2004 г.). Произведен анализ социальной ситуации развития детей с посттравматическим стрессовым расстройством с учетом культурно-традиционных норм воспитания детей и особенностей пережитой психотравмы.*

**Ключевые слова:**

*страх, психотравма, посттравматическое стрессовое расстройство, социальная ситуация развития, рисуночная диагностика, теракт, Беслан.*

**Summary:**

*The article describes a ten-year longitudinal study devoted to the research of fears in child survivors of mass psychological trauma during the terrorist attack at school (Beslan, 2004). The article analyzes the social situation of the development of children with post-traumatic stress disorder (PTSD) taking into account the cultural and traditional norms of raising children as well as the characteristics of the psychological trauma.*

**Keywords:**

*fear, psychological trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD), social situation of development, drawing diagnostics, terrorist attack, Beslan.*

Реакция ребенка на травматическое событие зависит от тяжести ситуации, специфики травмы, возраста и психофизиологических особенностей пострадавшего, ранее приобретенных навыков преодоления трудностей [1]. Реакция детей, переживших психологическую травму в результате теракта, считается наиболее тяжелой, так как вызвана умышленными действиями людей и сопровождается реальной угрозой жизни и здоровью ребенка и его близких [2].

Механизмы отношений и взаимодействия развивающегося ребенка с окружающей социокультурной средой, по Л.С. Выготскому, есть социальная ситуация развития [3]. Эти механизмы вырабатываются в результате культурно-исторического развития и являются нормативными для каждого возрастного периода. Межличностная ситуация может либо соответствовать социальному нормативу, представляя собой одно из его конкретных воплощений (благоприятный вариант развития), либо более или менее серьезно отклоняться от него (неблагоприятный вариант) [4]. Та среда, в которую попали дети после пережитых в сентябре 2004 г. событий, далека от благоприятной, ее можно назвать как минимум зараженной и не совсем безопасной для развивающейся личности ребенка. Социальная ситуация развития в данном случае включает массовую травматизацию всего социума.

Временная протяженность страха зависит от того, как личность будет переживать ту или иную ситуацию. Еще Л.С. Выготский отмечал, что «ключевое переживание» есть единица отношений личности и среды в развитии, причем на каждом возрастном этапе происходит смена переживания и ребенок начинает воспринимать окружающую среду иначе, что ведет к изменению способов взаимодействия с ней и, соответственно, к изменению страха [5]. Кроме нормативных (естественных) кризисов на это может влиять ненормативная травматическая ситуация, как в случае с детьми с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Детские страхи от начального и до отдаленного периода стали предметом нашего лонгитюдного исследования, в котором рассматриваются характеристики страха: в разных возрастах и в разной удаленности от травматического опыта.

После трагических событий 2004 г. в Беслане [6] официально на учете у психиатров с диагнозом ПТСР стояло около 1 тыс. детей, т. е. треть детского населения города. В их число входили не только жертвы, т. е. сами участники травмирующих событий, но и вторично травмированные, т. е. наблюдатели, родственники, друзья и соседи (у которых кто-либо из семьи, друзей, знакомых погиб в теракте или был в заложниках), в дальнейшем – свидетели. Последствия ПТСР у этих детей значительным образом сказались на их дальнейшем психофизическом развитии.

Термин «массовая травма» стал применим ко всему населению города. Город находился в трауре еще примерно в течение двух лет: не праздновались мероприятия (свадьбы, «кувды» [7]), жители громко не смеялись, не надевали яркой одежды, соболезновали друг другу, но открыто говорить о своих эмоциях, связанных с переживанием горя, не могли.

Природа переживания горя связана в большей степени с этнокультурными особенностями народа [8]. Упомянем две из них. Первая – это огромная роль семейных и родовых отношений. Любые события (радостные и печальные) сопровождаются многолюдными семейными собраниями. Люди регулярно посещают семейные мероприятия (похороны, свадьбы, «кувды»), масштабы которых варьируют от 500 до 1500 человек. Именно поэтому семья и семейно-родственные отношения играют столь важную роль в воспитании и развитии осетинских детей.

Вторая особенность – запрет на проявление «слабости». Исторически население Северной Осетии в большей своей части проживало в гористой местности, что не позволяло расслабляться ни в одной из областей социокультурной сферы. Жесткие и суровые нравы горцев, гордость, статика и малословность горянок – вот что лежит в основе воспитания кавказского народа. Мужская часть осетин и их предков алан издавна были воинами, им не подобало проявлять слабость, излишние эмоции, а многословность была признаком слабости. На проявления чувств и переживаний существовал негласный запрет. Любая мужчина здесь хочет быть воином и защитником, обладать смелостью, выносливостью, сильными волевыми качествами. Женщины в этом отношении находятся в более выгодном положении. Они могут позволить себе проявить бурные эмоции в острый период горевания, однако в последующем им, как и мужчинам, нужно нести бремя этнокультуральной позиции переживания потери. Это выражается в длительности ношения траура (до нескольких лет), массовости (горюющую семью постоянно навещают родственники и близкие люди), ритуализированности горевания [9]. Дети, воспитанные в семьях, жестко соблюдающих традиции, с раннего детства знают, что излишние телесные и вербальные ласки не свойственны их родителям. Особенно это касается многопоколенных семей. Такое суровое воспитание считается традиционно правильным, так как закаляет народ.

Особенности воспитания детей в традиционной семье могут служить факторами, влияющими на развитие представления о страшном и отношении к страху. В культуре кавказских народов бояться вообще было не принято и постыдно. «Я мужчина, я осетин, мне не больно!» – слова раненого при штурме школы девятилетнего мальчика. Дети с детства играли в игры, где нужно было победить врага, сломать противника и триумфально наслаждаться лаврами победы. Самым страшным, что могло произойти в такой игре, считалось испытание позора, который всегда приравнивался к личному поражению.

Культурно-исторические особенности содержания страха есть продукт культурно-исторического развития общества (по Л.С. Выготскому). То, чего боится ребенок, всегда находится в прямой зависимости от индивидуального сознания, являющегося продуктом воспитания, образа жизни и наложенного на это общественного сознания.

Пережитое психотравмирующее событие и последующее ПТСР у детей, как заложников, так и свидетелей, было наполнено страхами. Страх, ужас, чувство беспомощности испытывали дети в ситуации травмы и в острый период после нее. Через несколько недель страхи переросли в фобии: страшные сны, боязнь повторения страшного события, страх закрытых помещений и, наоборот, страх перед общественными местами, улицей, посещением школы, громкими звуками, бородачами мужчинами, людьми в камуфляжной одежде. Спустя год и более страх поменял русло, возникли страх одиночества, за семью и других близких людей, разглашения информации (еще долго дети постарше и взрослое население не обращались за квалифицированной помощью психологов).

Анализ литературы ведущих специалистов, занимающихся реабилитацией бесланских детей (В.В. Брофман, А.Я. Варга, А.Л. Венгер, Ю.Г. Демьянов, И.В. Добряков, М.Х. Изотова, Т.В. Лаврентьева, Б.М. Мастеров, Е.И. Морозова, В.С. Никольская, В.М. Сорокин и др.), а также собственный опыт работы с ними позволили выделить ведущие страхи детей с ПТСР в условиях массовой травмы в острый (до 6 месяцев) и отдаленный (до двух лет) период после травмы. Мы разделили их на следующие категории:

1) страх небезопасности – подорвано базовое доверие к миру и ко взрослым в целом (страхи общественных мест, выхода на улицу, страх толпы, замкнутых пространств, перепроверяли, нет ли посторонних дома, боязнь оказаться в заложниках);

2) рудиментарный страх (страх смерти, кратковременный страх при неожиданных и резких звуках, шуме, страх перед мужскими бородачами лицами, усиление страха при незначительных провоцирующих воздействиях, к примеру запах горелого, отсутствие воды в поле зрения и т. д.);

3) ночные страхи (недифференцируемые плохословящиеся ночные страхи, кошмарные сновидения, сны с террористами, страх темноты, сумерек);

4) страх за жизнь и здоровье людей в целом, и особенно близких (страх разлуки с родителями, одиночества – «близкие исчезнут», новой информации – внимательно смотрели новости или, наоборот, не давали включать телевизор, боясь услышать страшные вести);

5) страх школы (потеря интереса к школе, страх при виде школы и страх ее посещения, особенно у первоклассников).

Изучение вектора страха в более отдаленные периоды было произведено с помощью лонгитюдного исследования детей с ПТСР младшего школьного и подросткового возраста. На ход их последующего психического развития влияла социальная ситуация, в которой они находились. Эта социальная ситуация была обусловлена как семьей, так и школой.

По предварительным результатам исследования [10], выделив ряд критериев, описанных в литературе (А. Анастаси, А.Л. Венгер, М.З. Дукаревич, А.И. Захаров, Ю.В. Климакова, К. Маховер), а также частные критерии – особенности рисунка детей с ПТСР, мы определили, что больше, чем в остальных методиках, страхи были выражены в рисунках семьи и школы. Именно поэтому отношение к страху рассматривалось через призму семьи и школы.

Семья играет важную роль в развитии ребенка и является базовой терапевтической системой при детском ПТСР. То, насколько она обладает ресурсами, зависит от психологической обстановки внутри семьи. В традиционном обществе многопоколенные (в среднем трехпоколенные), большие (от 5 до 15 человек) семьи являются ресурсными, так как тесные родственные связи (родственная солидарность), высокая степень эмоциональной привязанности внутри семьи выступают важным дополнением к терапевтической составляющей периода переживания.

Школа как социальный институт занимает не менее важное место в жизни ребенка. В общем случае или в ситуации индивидуальной травмы возвращение в рутину является важным терапевтическим компонентом. В ситуации детской массовой травмы школьная среда выступает защищенной средой, местом интервенции, где непосредственное обсуждение событий и их последствий может предотвратить или снизить острое ПТСР, являясь своего рода таким же реабилитационным пространством, как и семья. Однако в нашем случае она таковой не могла быть в силу ряда причин: травматический опыт был внутри школы; у многих погибли школьные друзья; нарушено привычное для учащегося представление о школе как о «доме знаний». Этим же терапевтическим пространством не стала семья у детей.

Как отмечали многие специалисты-психотерапевты, занимавшиеся реабилитацией бесланских детей, у них было нарушено главное – базисное чувство безопасности, которое как в случае семьи, где родители должны были «защитить», так и в случае школы, где должно существовать «безопасное пространство», определило специфику протекания ПТСР у детей и последовавшие за этим эмоциональные изменения. В обоих случаях был нарушен весь функциональный смысл. Определение в последующем наиболее ресурсного источника для детей стало одной из главных задач лонгитюдного исследования, проводимого на базе общеобразовательной школы города Беслана, где обучалась большая часть пострадавших детей.

Итак, ежегодно в период с 2005 по 2015 г. дети бесланской школы тестировались с использованием серии проективных рисуночных методик: «Человек» (К. Маховер), «Семья» (описание Х. Хоментаскаса), «Дом, дерево, человек» (Дж. Бук), «Несуществующее животное» (М. Дукаревич), «Я в школе, я по дороге в школу, я по дороге из школы» (трехчастная методика, В.В. Брофман), «Сон, который я бы хотел увидеть, и сон, который я бы не хотел увидеть» (двухчастная методика, В.В. Брофман) и «Три желания» (в описании В.В. Брофман). В число обследуемых входили дети, пострадавшие в теракте, непосредственные участники и косвенно вовлеченные в травмирующее событие (свидетели), но показывающие схожую с заложниками симптоматику ПТСР. Всего за указанный период получено 1305 комплектов рисуночных тестов, где каждый ребенок принимал участие в тестировании от трех до семи раз. Полученный диагностический материал подвергался количественному и качественному анализу. Для достоверности результатов оценивание рисунков проводилось группой экспертов с помощью экспертной оценки. Обработка результатов проходила поэтапно, в зависимости от практических и исследовательских задач.

Десятилетнее исследование дало возможность проанализировать динамику развития детей в течение всего школьного периода. В таблице 1 представлены средние значения общих показателей страха детей с ПТСР, как заложников, так и свидетелей, указаны значимые различия согласно критерию Стьюдента.

**Таблица 1 – Среднее значение общих показателей страха детей-заложников и детей-свидетелей**

		Младший школьный возраст			Подростковый возраст		
		заложники	свидетели	t-критерий	заложники	свидетели	t-критерий
<b>Страх</b>		1,149	1,036	0,006*	0,84	0,685	0,015
<b>Наличие страха в</b>	<b>рисунке семьи</b>	1,495	1,212	0,005*	1,353	1,052	0,007*
	<b>рисунке школы</b>	1,143	1,306	0,074	1,297	1,073	0,007*

\* Уровень значимости  $p < 0,01$ .

Сравнение общего показателя страха у детей-заложников и детей-свидетелей показало значимую степень дифференциации между группами. В младшем школьном возрасте почти все показатели данных групп отличаются незначительно, кроме страха, который у детей-заложников гораздо выше.

Изучая в отдельности страх в рисунках, характеризующих отношение к семье и отношение к школе, было выявлено, что у детей младшего школьного возраста (с 1-го по 4-й год обследования) страх в рисунках семьи был выражен больше, чем в рисунках школы. При этом страх в рисунках семьи у заложников выражен больше, чем у свидетелей ( $p < 0,001$ ). Страх в рисунках школы у свидетелей выше, чем у заложников, но выявленная тенденция статистически не значима.

В подростковом возрасте (5–10-й годы обследования) в рисунках семьи у заложников наблюдается тенденция к снижению уровня страха, но она статистически не значима. В рисунках школы уровень страха у заложников снизился сравнительно с исходным состоянием, но все же выше, чем у свидетелей ( $p < 0,01$ ). У свидетелей, напротив, уровень страха в рисунках и семьи, и школы стал ниже.

Для проверки полученных результатов было проведено сравнительное обследование в других идентичных по возрасту контрольных группах, исключая симптоматику массового ПТСР (табл. 2). Сравнение проводилось в 2011 г. с детьми других городов: а) с такой же этнокультуральной спецификой, что и Беслан: маленького города Алагира и крупного города Владикавказа с более высокой численностью населения и социальной активностью и так же серьезно вовлеченного в эту травматическую ситуацию: там живут многие родственники и знакомые заложников; б) другого крупного инокультурного города – Москвы, где уровень эмоционального напряжения достаточно высок в силу стремительного темпа жизни. Все сравниваемые между собой группы были одного возраста.

**Таблица 2 – Результаты сравнительного срезового диагностического обследования для выявления уровня страха у младших школьников**

	Экспериментальная группа	Контрольная группа					
		Беслан		Алагир		Владикавказ	
<i>Младший школьный возраст</i>							
Общий показатель страха по всем критериям	1,149	0,587	$p < 0,0001$	0,535	$p < 0,0001$	0,932	$p < 0,001$
Наличие страха в рисунках семьи	1,316	0,1	$p < 0,0001$	0,496	$p < 0,0001$	0,879	$p < 0,001$
Наличие страха в рисунках школы	1,318	0,2	$p < 0,0001$	0,776	$p < 0,0001$	0,985	$p < 0,001$
<i>Подростковый возраст</i>							
Общий показатель страха по всем критериям	1,162	0,587	$p < 0,0001$	0,51	$p < 0,0001$	0,905	$p < 0,001$
Наличие страха в рисунках семьи	1,196	0,1	$p < 0,0001$	0,5	$p < 0,0001$	1,258	0,504
Наличие страха в рисунках школы	1,188	0,2	$p < 0,0001$	0,6	$p < 0,0001$	1,308	0,827

Из таблицы 2 видно, что страх у детей с ПТСР значимо выше, чем у детей всех трех контрольных групп. Особенно выражены различия между экспериментальной группой и детьми, обследуемыми в Алагире и Владикавказе. Различия проявляются как в общем показателе, так и в отдельно взятых рисунках семьи и школы (тесты «Рисунок семьи» и «Я иду в школу, я в школе, я иду из школы»). Признаков страха в рисунках детей младшего школьного возраста, обследуемых в Москве, было больше, чем у их ровесников из Алагира и Владикавказа, но меньше, чем у бесланских ( $p < 0,001$ ). При этом у московских детей подросткового возраста статистически значимой разницы с бесланскими не было, средний показатель уровня страха был значительно выше. Особо хочется отметить наблюдения экспертов о том, что в начальной школе рисунки детей с ПТСР кардинально отличаются от рисунков детей без ПТСР своей экспрессивностью, они насыщены красным цветом (хотя в инструкции использование цвета не предполагалось); выраженной ригидностью, в том числе избитоением однотипных фигур; сильным нажимом и штриховкой, что характеризует состояние острой тревоги и эмоционального напряжения.

Необходимо указать некоторые социокультурные факторы, которые могли повлиять на характер тенденций, представленных в описанной выше картине. Во-первых, культурно-этнический фактор: долгий процесс горевания, включавший запрет на проявления радости и удовольствия, традиционное негласное требование сдержанности в проявлении и выражении эмоций. Во-вторых, психологический фактор: пусть неосознанно, но «доверие к взрослым», которые не защитили, было

подорвано. В то же время члены семьи испытывали чувство вины по отношению к детям («не смогли защитить»), что создавало в семье зону повышенного напряжения и дискомфорта. Вместе с тем семья продолжала усиленно заботиться о ребенке, компенсируя то, что не смогла его защитить. Таким образом создавалось поле консервации эмоциональных переживаний в семье, в отличие от школы, где все усилия были направлены на психологическую реабилитацию. В-третьих, социальный фактор: долгое время в семье тема теракта была закрытой, ее не обсуждали не только с посторонними, но и между собой, родители не принимали помощи психологов, особенно если в семье были жертвы. Школа же, наоборот, особенно в первые два года после трагических событий, стала для детей ресурсным местом, где можно было различными способами «отрабатывать» свои проблемы. Большое значение имели лояльное отношение к трудностям протекания учебного процесса, внимание администрации, педагогов и психологов к психофизиологическому здоровью каждого отдельного учащегося. Психологическая реабилитация, в которой участвовали не только местные, но и приезжие специалисты [11], проходила главным образом на базе школы.

Одними из таких методов реабилитации были методы, работавшие ранее на развитие ребенка, в том числе развитие творческих способностей у детей из категории «обычных» и «одаренных», с сохранным средним и высоким интеллектом, но в последующем модифицированные на выплеск эмоций в острый период ПТСР и постепенно перешедшие на долговременный процесс преодоления ПТСР: беспредметная живописная композиция, выразительная пластика, аппликация и коллаж, сюжетная графическая композиция. Научившись невербально коммуницировать как с собой, так и с окружением через продуктивные виды деятельности, выносить эмоцию (переживания) на лист бумаги и занимать по отношению к ней активную позицию, дети стали чувствовать себя лучше, пошел медленный, но эффективный процесс реабилитации.

Таким образом, можно сказать, что интенсивность переживания страха у детей с ПТСР в условиях массовой травмы напрямую зависит от социальной этнокультурной нормативной ситуации, т. е. ситуации, в которой очень сильное влияние на развитие и функционирование в рамках семьи и школы оказывают традиционные особенности социума. В связи с этим на формирование как ПТСР, так и страхов детей повлияли особенности социальной ситуации развития.

Подводя итоги работы с детьми с ПТСР, представим рекомендации для специалистов и родителей по преодолению эмоциональных проблем, в частности страха, у детей с ПТСР:

1. Программы реабилитационной работы с детьми с ПТСР должны быть выстроены с учетом индивидуальных характеристик ребенка, особенностей воспитательной среды и социальной ситуации развития. Родители по мере возможности должны участвовать в составлении этих программ, тем самым занимая активную, а не пассивную позицию по отношению к реабилитационному процессу детей после пережитой психотравмы.

2. Индивидуальный маршрут сопровождения в обязательном порядке должен включать совместные детско-родительские мероприятия: тренинговые, групповые и индивидуальные занятия, участие в досуговой деятельности.

### Ссылки и примечания:

1. Бурмистрова Е.В. Система психологической помощи в кризисной ситуации // Московский психотерапевтический журнал. 2006. № 4. С. 122–130 ; Foa E.B., Chrestman K.R., Gilboa-Schechtman E. Prolonged Exposure Therapy for Adolescents with PTSD: Emotional Processing of Traumatic Experience : therapist guide. N. Y., 2009. P. 11–15.
2. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб., 2001. С. 21.
3. Карабанова О.А. Понятие «социальная ситуация развития» в современной психологии // Методология и история психологии. 2007. Т. 2, № 4. С. 40–56.
4. Буслаева А.С., Венгер А.Л., Лазуренко С.Б. Задачи психологической помощи тяжело больному ребенку и его родителям // Культурно-историческая психология. 2016. Т. 12, № 1. С. 56–65.
5. Там же.
6. Захват заложников на линейке 1 сентября 2004 г. в городе Беслане.
7. Многолюдное празднование события, значимого в жизни рода.
8. Nader K.O. Understanding and Assessing Trauma in Children and Adolescents: Measures, Methods, and Youth in Context. N. Y., 2008. P. 169–190.
9. Багаева Ф.В. Влияние культурального фактора на мотивацию принятия помощи пострадавшим // Беслан. 5 лет вместе : сборник материалов специалистов, работавших в Беслане / под ред. А.В. Печникова. М., 2009. С. 17–21.
10. Практический семинар по результатам пилотажного исследования (Ялта, 2006 г.).
11. Программы CAF, UNICEF, «Дети Марии» и др.

### References:

Bagaeva, FV & Pechnikov, AV (ed.) 2009, 'Influence of the cultural factor on the motivation to accept assistance by victims', *Beslan. 5 let vmeste: sbornik materialov spetsialistov, rabotavshikh v Beslane*, Moscow, pp. 17-21, (in Russian).

Burmistrova, EV 2006, 'System of psychological assistance in a crisis situation', *Moskovskiy psikhoterapevticheskiy zhurnal*, no. 4, pp. 122-130, (in Russian).

- Buslayeva, AS, Venger, AL & Lazurenko, SB 2016, 'Guidelines for Psychological Assistance to Chronically Ill Children and Their Parents', *Cultural-Historical Psychology*, vol. 12, no. 1, pp. 56-65, <https://doi.org/10.17759/chp.2016120106>.
- Foa, EB, Chrestman, KR & Gilboa-Schechtman, E 2009, *Prolonged Exposure Therapy for Adolescents with PTSD: Emotional Processing of Traumatic Experience: therapist guide*, New York, pp. 11–15.
- Karabanova, OA 2007, 'The concept of "the social situation of the development" in modern psychology', *Metodologiya i istoriya psikhologii*, vol. 2, no. 4, pp. 40-56, (in Russian).
- Nader, KO 2008, *Understanding and Assessing Trauma in Children and Adolescents: Measures, Methods, and Youth in Context*, New York, pp. 169–190.
- Tarabrina, NV 2001, *Workshop on the post-traumatic stress psychology*, St.-Petersburg, p. 21, (in Russian).
- Workshop on the results of the pilot study 2006*, Yalta, (in Russian).