

Психологическая помощь пострадавшим от природных катастроф

Валерия Мухина

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ ОТ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ В АРМЯНСКОЙ ССР

Землетрясение
в Армении 1988 года

Землетрясение на Северо-Западе Армении магнитудой от 10 до 12 баллов произошло 7 декабря 1988 в 11 часов 41 минуту по местному времени. Мощные подземные толчки за полминуты разрушили почти всю северную часть республики, охватив территорию с населением около одного миллиона человек. Были практически полностью разрушены два крупных населенных пункта – п. Спитак и г. Ленинакан. Пострадало более трехсот населённых пунктов. По официальным данным, 19 тысяч человек стали инвалидами; погибли по меньшей мере 25 тысяч человек (по другим данным – до 150 тысяч), 514 тысяч остались без крова.

В восстановлении разрушенных районов приняли участие все республики СССР и многие страны мира оказали помощь, предоставив спасательное оборудование, специалистов, одежду, продукты, медикаменты и игрушки. Была оказана существенная помощь в восстановительных работах.

Среди участников ликвидации последствий землетрясения работала группа психологов под моим руководством при содействии Советского детского фонда, который возглавлял А. Лиханов.

Группа психологов,
работавшая
с пострадавшими
в Спитакском
землетрясении

Работа психологов из Москвы по оказанию помощи пострадавшим от землетрясения в 1988 г. проводилась по распоряжению председателя Государственного комитета по народному образованию СССР Г. А. Ягодина при

содействии Советского детского фонда имени В. И. Ленина и ЦК ВЛКСМ. В группу психологов, которую я должна была срочно подобрать для оказания экспресс-помощи пострадавшим, вошли 14 человек: М. Ю. Бабанский, А. Л. Браткин, И. Б. Гриншпун, Н. Б. Долгополов, В. Г. Панушкин, Л. А. Панушкина, А. А. Поварницын, А. Ф. Шадура (все сотрудники кафедры из МГПИ имени В. И. Ленина), а также были приглашены А. Л. Венгер (НИИ ОПП АПН СССР), А. С. Спиваковская (МГУ), Б. Г. Кравцов (ВНИИ общей и судебной психиатрии им. В. П. Сербского МЗ СССР), Ф. Е. Коньков (психоневрологический диспансер № 2), Е. В. Новикова (Всесоюзный центр психического здоровья АМН СССР)*.

1. Социально-психологическая ситуация в Армянской ССР после землетрясения 7.12.1988

Общая картина на 12–26.12.1988

Трагедия огромного масштаба объединила многих людей. Наблюдались амбивалентные реакции пострадавших от землетрясения. С одной стороны – массовый героизм, самоорганизация и дисциплина больших групп людей, например студентов и жителей ряда районов Армении. Так, из Сисианского района для оказания экстренной помощи пострадавшим в Спитаке и Ленинкане прибыло около 1000 человек, находившихся на полном самообеспечении, 1400 семей этого района предложили пострадавшим свой кров (данные ЦК КП АрмССР).

Вместе с тем нередко возникали слухи и паника. Было много слухов о том, что землетрясение – это в действительности взрыв, направленный на истребление армян. В сознании большинства населения ужас от перенесенного землетрясения и его последствий перемежался с негативными эмоциями от взаимоотношений с населением АзССР.

Потеря детей и других близких стала причиной бытийного и экзистенциального кризиса

Психотравмирующим фактором стала потеря большого числа армянского населения, особенно огромного числа детей – генофонда нации; потеря близких и дальних родственников; лишение имущества, работы. Новый психологический и социальный статус привел к появлению у одной части населения феномена жертвы с присутствием ему чувством психологической и социальной неза-

* Ниже будет приведен переработанный и дополненный мной текст, опубликованный в 1989 г. в Психологическом журнале [Т. 10. – № 5. – С. 44–54].

щищенности, а у другой части – населения к психологической напряженности. Как особую травму следует рассматривать *навязчивый страх* повторного землетрясения у детей и взрослых. Повсеместно обсуждался вопрос о миграции в различные регионы РСФСР или в США и Европу. В то же время многие пострадавшие упорно стремились вернуться на место своего прежнего проживания. Все эти факторы дестабилизировали армянское население, в результате многие из взрослых *теряли из-за пережитого жизненную перспективу и работоспособность*. По существу, потерпевшие всех возрастов переживали экзистенциальный кризис и обретали страх смерти.

Психологический статус перенесших землетрясение

Взрослые и дети, перенесшие землетрясение, остро нуждались в социальной поддержке и психологической помощи. Пострадавшие жаловались на нарушение сна, навязчивые страхи, навязчивые *визуальные* и *телесные* образы (разрушающиеся дома, трупы и кровь, множество гробов, провалы земли; переживали продолжающиеся навязчивые сотрясения тела, продолжали ощущать телесные зажимы, случившиеся во время стихийного бедствия, и др.)

У большинства детей наблюдалась выраженная регрессия

У подавляющего большинства обследованных детей наблюдались потеря аппетита, нарушение контактности. У большинства детей наблюдалась *выраженная регрессия – возвращение на более ранний уровень развития*, которая внешне проявлялась как стереотипность движений, как инфантильное спонтанное поведение, проявляющееся в способах общения и в выборе деятельности. Были зафиксированы случаи, когда дети испытывали страх не только при виде солдат и танков (землетрясение произошло в период обострения межнациональных отношений), но и диффузные навязчивые страхи – непреодолимую боязнь возможной опасности. Чувство психической и телесной напряженности, возникшее в результате землетрясения, доминировало над всеми другими состояниями детей в первые дни после трагического события.

Заражение визуальными и телесными образами

Отмечалось *«имагозаражение» визуальными образами* разрушающихся домов, трупов, придавленных людей, а также заражение и телесными образами темных мышечных чувств даже в тех случаях, когда дети и взрослые в действительности непосредственно не переживали столь ужасных событий. Так, у ереванских детей явления невротизации, преследующих образов были связаны с эмоциональным заражением от проявлений родственников, приехавших из зон эпицентра землетрясения в Ереван.

Состояния
выраженного шока
или вербальной
расторженности

Взрослое население, перенесшее землетрясение в его эпицентре, в первые дни находилось в состоянии выраженного шока. (Даже если это были взрослые и статусные мужчины.) Затем начались жалобы: на головную боль, бессонницу, страхи перед возможным повторным землетрясением. Во многих случаях люди были настолько невротизированы, что начинали продуцировать бессмысленные неперспективные действия. Многие *беспрерывно повторяли свой монолог о субъективных переживаниях страха (синдром вербальной расторможенности на фоне общей гиперактивности)*.

Цепное заражение
сложным
психическим
состоянием

Взрослые оказывали вторичное воздействие на детей своими эмоциональными переживаниями, интонированными рассказами об устрашающих эпизодах и действиями, связанными с потрясением и возникшими социально-психологическими проблемами. Наблюдалось *цепное заражение* от вербально и поведенчески расторможенных невротизирующих всех сложным состоянием трансляторов.

В это же время у населения (взрослых и детей) реально начали обостряться хронические болезни (терапевтические, нервные, психиатрические и др.).

2. Языковой барьер и межнациональные отношения

Языковой барьер
между
русскоязычными
психологами и
армянским сельским
населением

Еще до начала работы в Армении мы прогнозировали трудности, связанные с языковым барьером между русскоязычными психологами и армянским сельским населением, пострадавшим от землетрясения. Однако даже плохо знающие русский язык старики и маленькие дети из сельской местности с готовностью стремились понять психологов, а члены семьи, владеющие русским языком, брали на себя функцию помощников психологов, переводя русскую речь и воспроизводя не только смысл сказанного психологом, но и его эмоциональный посыл. Таким образом спонтанно возникла новая психокоррекционная форма помощи: подростки и взрослые, владеющие двумя языками, стали посредниками между своей семьей (группой детей или взрослых) и русскоязычным психологом.

В экстремальных
ситуациях,
преодолевая
языковой барьер,
люди интуитивно
понимали друг друга

Проблема языкового барьера оказалась в известной мере сильно преувеличенной: в экстремальной ситуации, даже при недостаточном знании русского языка, дети и взрослые из отдаленных регионов реагировали на *выражение отношения сочувствия и сопереживания, а также на внеречевые формы коммуникации и профессионализм*. При выраженном доверии со стороны взрослого населения подростки, пострадавшие от землетря-

сения, повсеместно проявляли готовность стать посредниками между русскоязычными психологами и пострадавшим населением. Они стремились содействовать психологам, оказывая любую помощь маленьким детям и нуждающимся взрослым, включаясь эмоционально и существенно в работу по оказанию психологической помощи и сопровождению пострадавших.

При содействии психологов подростки включались в оказание помощи пострадавшим

Психологи поддерживали это – эмоционально и морально значимое – ответственное отношение подростков к пострадавшим в экстремальной ситуации детям и взрослым. Подросткам свойственно стремиться быть необходимыми и готовыми к подвигу, но вот место, которое отводится им в современной повседневной жизни, не дает им такой возможности. В процессе работы я постоянно убеждалась, что *помощь другим оказывала на подростка, пострадавшего в экстремальной ситуации, психокоррекционное воздействие*. Те подростки, которые при побуждении со стороны психологов выражали готовность сотрудничать и помогать детям, сверстникам и взрослым, быстрее восстанавливались психологически, чем их пассивные сверстники.

Включенность подростков в работу русскоязычных психологов повышала доверие пострадавших от мала до велика

Включенность армянских подростков в психокоррекционную работу русскоязычных психологов повышала доверие маленьких детей, взрослых и старых людей к тем, кто прибыл оказывать им экстренную психологическую помощь.

Благодаря гласности помощь потерпевшим от Спитакского землетрясения смогли оказать представители разных национальностей СССР и многих стран мира. Межнациональные отношения людей – особая психологическая проблема.

Отношение к своей национальной принадлежности и к представителю иной национальности гетерогенно^{*}: оно базируется на различных по происхождению составляющих. В ситуации армянской трагедии проявились *две тенденции межнациональных отношений: межэтническое напряжение и ресурс наднациональной идентификации*.

Межэтническое напряжение в армяно-азербайджанских отношениях

Негативная тенденция межэтнического напряжения связана с эмоциональным напряжением по отношению к соседнему, азербайджанскому, населению. Исторически обусловленные негативные гетеростереотипы армян и азербайджанцев получили подкрепление событиями в Нагорном Карабахе в феврале 1988 г. и в после-

* *Гетерогенный* [гр. heterogenēs] – неоднородный по составу частей.

дующее время. В который раз начался регресс межнациональных отношений с уровня отношения «Мы» и «Вы» на уровень «Мы» и «Они». Наметилась межнациональная конфронтация. Вспышка отчуждения откинула межнациональные отношения на чрезвычайно низкий уровень, когда «Мы» всегда и во всем правы, а «Они» всегда и во всем неправы. Выраженная отчужденность, неприязнь и отрицание позитивных качеств у представителей другой нации привели к потере здравого смысла, нежеланию пересмотреть отношения и найти компромиссные решения. В результате межнациональные конфликты и спитакское землетрясение слились для армянского населения в одну ужасную доминанту, несущую в себе синкретическое соединение негативной позиции к представителям соседней республики и случившегося землетрясения.

Негативные переживания сливались в единый синкретический комплекс смешанных чувств

Говоря о трагедии землетрясения, многие армяне тут же переключались на азербайджанцев: одна отрицательная эмоция влекла за собой другую. Наблюдались случаи, когда люди убежденно творили сюжеты, якобы выявляющие причинную зависимость землетрясения от армяно-азербайджанских межнациональных конфликтов. Посткатастрофическое мифотворчество – распространенная реакция на стрессогенные ситуации землетрясений и любых других катастроф. Хроническая «карабахская» напряженность вместе с последствиями от землетрясения стали условием, питающим явно синкретичные, но чрезвычайно глубоко окрашенные эмоциональные воздействия. В сочетании с невротизацией армянского населения и общим снижением порога чувствительности к стрессогенным воздействиям это приводило к тому, что образовался порочный круг: от невообразимых для стабильной психики человека сюжетов – к невротизации населения; от невротизированного тяжелейшими патогенными воздействиями населения – к новым сюжетам...

3. Позитивный ресурс межнациональной идентификации

Позитивная тенденция: межнациональная идентификация

Армянское население с гордостью и благодарностью отмечало помощь по спасению людей из завалов, а также материальную и моральную поддержку представителей разных наций СССР и других стран.

Психологическая позиция «Мы» (люди на Земле) приобретала в нашей истории особое значение. В конце XX в., когда человечество начало эмоционально проникаться знанием о взаимной связи и зависимости наций

и народов, позиция «Мы» у землян не только начала постепенно формироваться на основе современного видения человека в мире, но и закономерно возникает в экстремальных ситуациях, когда люди и словом, и конкретным делом, доступным непосредственному восприятию, подтверждают понимание необходимости единения, взаимопомощи и взаимоподдержки.

Совместная деятельность по спасению пострадавших объединяла разные народы

Совместная деятельность по спасению пострадавших и оказанию им помощи объединила представителей разных национальностей. Взаимопонимание в контексте значимой для всех ситуации устанавливалось быстро и вполне определенно через многообразие коммуникативных внеязыковых форм и эмоций сочувствия и доброжелательности. При этом негативные гетеростереотипы представителей одних национальностей в отношении представителей других национальностей блокировались: люди разных национальностей, объединенные общим делом, действовали сплоченно.

Можно охарактеризовать этот феномен как атмосферу «вселенского прозрения». Суть ее состоит в том, что люди на Земле – единая планетарная общность, формирующаяся не только под влиянием угрозы взаимного самоуничтожения, но и в ситуации любой катастрофы, когда люди разных рас и наций оказывают бескорыстную помощь друг другу. Наблюдалось единодушное взаимодействие с армянским населением зарубежных и советских спасателей, добровольческих молодежных отрядов из различных регионов и республик СССР, многонационального по составу контингента военнослужащих Советской Армии.

Это взаимодействие в экстремальных ситуациях явилось мощнейшим условием для формирования национального, интернационального и планетарного самосознания людей.

4. Меры по оказанию психологической помощи пострадавшему населению

1. Экспресс-диагностика детей

Патогенное воздействие на психическое состояние населения

Известно, что экстремальные условия для большой группы населения (войны, наводнения, землетрясения и др.) оказывают патогенное воздействие на психическое состояние всех групп населения.

Анализ психического состояния населения следует проводить, учитывая возраст, пол, профессиональный статус, индивидуальные особенности человека, а также закономерности массовидных процессов в экстремаль-

ных условиях. Кроме того, нужно учитывать время, прошедшее с момента катастрофы, и масштаб бедствия, отраженный в самосознании людей.

Дети – особый контингент населения, который требует в ситуациях массовых катастроф специальной помощи. Особенно нуждались в специальной помощи дети, которые в силу трагических обстоятельств оказались лишенными родительского попечения. После катастрофы они легко теряли наработанный потенциал психической активности: им было свойственно катастрофически регрессировать на уровни нижележащих онтогенетических этапов психического развития.

Дистантные и контактные методы диагностики детей

При экспресс-диагностике детей, пострадавших от землетрясения, мы пользовались *дистантными* и *контактными* методами.

Динамика состояний детей, подростков и взрослых после катастрофы

Включенное наблюдение в посткатастрофической ситуации – дистантный метод экспресс-диагностики. Психолог находится рядом, помогает удовлетворить ситуативно возникающие потребности, но соблюдает дистанцию, не допускает физических контактов и исподволь наблюдает за поведением, физическим и психическим состоянием детей. Именно соблюдение некоторой дистанции позволяет специалисту установить отклонения от нормального для данного возраста поведения детей на всех возрастных этапах, дополнительно не травмируя ребенка.

Аффективно-шоковые реакции на стресс

Первая–вторая недели после катастрофы. В этот период просматриваются *аффективно-шоковые реакции* на стресс. Выявляются две формы реакций.

Первой типичной формой аномального поведения на первой стадии аффективно-шоковой реакции явилось *выраженное двигательное возбуждение*. Дети всех возрастов (дошкольный, младший, средний и старший школьный) проявили внешне сходное возбуждение: они стремительно ходили или бегали без видимой цели; размахивали руками; издавали некоммуникативные звуки, что-то выкрикивали, восклицали, смеялись, возбужденно без смысла толкали друг друга и постоянно переключались на другие, столь же неясные цели; подчас они горько плакали, что было результатом переживаемого стресса. Они вот-вот готовы были упасть от перевозбуждения и усталости, но при этом не могли организовать себя и успокоиться. Такая аномалия поведения встречалась весьма часто.

Второй типичной формой аномального поведения является *ступор*. Эта реакция на стресс, которая проявлялась в форме обездвиженности, оцепенения. Мы

Астенический синдром нарастает

становились свидетелями того, как ребенок, находящийся в ступоре, сидел или стоял неподвижно, ссутулившись, скорчившись. При этом взгляд его нередко был устремлен «в никуда».

Третья–пятая недели после катастрофы. Наблюдение детей через полмесяца после катастрофы позволило выявить у большинства *астенический синдром*. Это – вторая стадия аффективно-шоковой реакции. Явно наблюдались: вялость, желание прилечь где угодно, расстройство сна и потеря аппетита, раздражительность. Нередко среди детей вспыхивала агрессия. При головокружительном для них движении веток высоких деревьев некоторые падали в обморок. Отмечались также и истерические реакции. Так, один десятилетний мальчик всякий раз травмировал заживающую на своей ноге рану (ранение он получил во время землетрясения). Он явно испытывал потребность во внимании: хотел, чтобы окружающие постоянно оказывали ему помощь, общались с ним и обсуждали его ситуацию.

Ступорозные аномалии по прошествии месяца среди обследованного контингента детей не встречались.

2. Методы работы с пострадавшими

Включенное наблюдение – необходимое начало работы психологов, которое предшествовало контактными методами экспресс-диагностики. Включенное наблюдение дает основание для выбора стратегии коррекционной работы и психологического сопровождения детей, подростков и взрослых. Психолог путем наблюдения за массой детей и взрослых должен был сориентироваться в типологии проявляемых состояний, определить для себя характер возможного оказания помощи на первых этапах психологической поддержки.

Контактный метод диагностики состояний переживающих катастрофу

Включение в общение – контактный метод. Психологи должны были включать ребенка (группу детей) в общение, используя разнообразные приемы. Конечная цель такой работы – включение пострадавшего в коммуникацию посредством диалога и совместной деятельности.

Общение позволяло установить отклонения в поведении ребенка. При этом учитывались поведенческие реакции на стресс; индивидуальные особенности реакций ребенка и его личностные проявления по отношению к себе и другим; пол; возраст; ущерб от катастрофы и др.

Применялись принятые в мировой психологии приемы включения в общение (доверительные формы вербального контакта; контакт по поводу совместной деятельности; тактильный контакт и др.).

Было отмечено: чем явственнее выражен регресс, тем более онтогенетически раннюю деятельность склонен выбрать для себя ребенок (в наиболее тяжелых случаях – манипулирование). Нередко ребенок предпочитал стереотипные, «тупиковые» действия. Но именно стереотипные действия, идущие от ребенка, помогали психологу включать его в контакт.

Общение как
диагностическое
обследование

Общение в условиях оказания помощи в экстремальной ситуации – условие для продолжения диагностического обследования детей. Через контакт посредством принятого ребенком вида деятельности устанавливался характер эмоциональных нарушений.

5. Психические состояния

Множественные
страхи

Спитакское землетрясение стало условием развития страхов у детей, подростков и взрослых: страхи землетрясения, угрозы жизни, смерти, диффузный страх опасности. Сейсмофобия – распространенное переживание страха перед возможностью нового землетрясения. Дети говорили о картинах разрушающихся домов, трупах и крови, о преследующих их звуковых образах (грохот разрушений, душераздирающие предсмертные крики о помощи). Зрительные и слуховые образы особенно ярко возникали, когда детей начинал одолевать сон. Ребенок в ужасе вскакивал. При этом возникали головная боль, головокружение, чувство тошноты и др.

Подражательность
и внушаемость

Переживаемые образы становились эйдетическими, они «застревали» в психике. При общении с пострадавшими детьми было обнаружено усиление внушаемости: суггестии и ауто суггестии.

Подражательность и внушаемость – возрастные характеристики детства и отрочества. Однако под влиянием стресса эти феномены резко усиливаются. Кроме того, дети и подростки испытывали массовый страх перед темнотой, «опасным, черным человеком», возможным землетрясением и др. Угнетающие образы преследовали их в первые недели после катастрофы, а также спустя месяц и более.

Взаимное внушение
близкой опасности

Во время пребывания детей и подростков в пионерском лагере «Звенигородка» у них наблюдалось своего рода взаимное внушение окружающей опасности. Массовое сознание детей было сужено, все оценки и отношения к окружающей действительности они опосредствовали через ситуацию землетрясения («Если будет землетрясение, “Икарус” удержится?», «А высотный дом выдержит землетрясение?», «А памятник Пушкину устоит, если будет землетрясение?» и т. д.).

6. Ответственность профессиональных психологов перед обществом

Предупреждение о недопустимости поездки детей и подростков в поезде

Группа психологов, курирующая 400 детей в п/л «Звенигородка» (В.С. Мухина, А.Л. Венгер, Б.Г. Кравцов, А.Ф. Шадура), дала следующее заключение по планируемой поездке армянских детей в поезде по маршруту Москва – Минск – Киев – Тбилиси – Ереван (продолжительность – четверо суток):

«Учитывая психический статус детей, группа психологов не рекомендует данную поездку по следующим причинам.

1. Дети еще не вышли окончательно из стрессового состояния. Видимое эмоциональное благополучие (смех, игры и т.п.) скрывало за собой *серьезную невротическую симптоматику, проявляющуюся по преимуществу в вечернее и ночное время. У детей и подростков были выявлены разнообразные фобии: сейсмофобия (страх, связанный с вибрацией, сотрясением, качающимися предметами и др.), клаустрофобия (страх замкнутого пространства), страх высоты* и др. Ситуация длительной поездки в поезде неизбежно спровоцирует обострение этих фобий.

2. Дети *астенизированы, что вело к частым вегетативно-сосудистым кризам по гипо- и гипертоническому типу. Связанная с астенизацией повышенная впечатлительность и возбудимость провоцировала агрессивные и депрессивные реакции и соответствующее поведение.* В ситуации скученности, неизбежной во время поездки в поезде, эти реакции могут усилиться и принять массовый характер (особенно при наличии повышенной заражаемости). В результате реакции детей могут стать непредсказуемыми.

3. Планируемая программа, в добавление к уже перенасыщенной программе зрелищных мероприятий в период пребывания в п/л «Звенигородка», приведет к *усилению астенизации и нарастанию вышеперечисленных психических нарушений*».

Рекомендации психологов были услышаны и учтены.

7. Психологическая помощь детям и подросткам в течение протяженного времени

Варианты апробированных в мировой практике методов

Для оказания психологической помощи детям мы использовали многообразные варианты апробированных в мировой и отечественной практике методов.

В зависимости от характера учреждения, в котором находились дети (больница, пионерский лагерь, пансионат)

Символическая
переработка психо-
травмирующих
запечатлений

онаты, где дети жили вместе с родственниками), психологи договаривались с администрацией о режиме своей работы. В одних случаях психолог приходил к детям в палату, в других – работал в специально приспособленных кабинетах и помещениях. Каждая встреча детей с психологом продолжалась в среднем от 30 до 45 мин.

Помимо тех случаев, когда психологи сами диагностировали состояние детей, информация о психических нарушениях и дискомфорте детей поступала от родителей и воспитателей.

Исключительность ситуации требовала от психологов оказания экспресс-помощи как можно большему числу детей. Включение в общение по предлагаемой деятельности (игра, лепка, рисование и др.) позволяло работать как с одним ребенком, так и одновременно с несколькими детьми (до пяти человек). Во всех указанных видах деятельности с помощью психолога организовывалось отреагирование – символическая переработка психотравмирующих запечатлений.

Дети и подростки с разными аффективно-шоковыми реакциями (двигательное возбуждение и ступор) всегда *нуждаются в различных психологически обоснованных подходах*. Дети и подростки закономерно поддаются воздействию психолога – с ними устанавливается контакт и их поэтапно подводят к нормальному психическому состоянию.

Включение в деятельность и непосредственное общение с психологом организует возбужденных и выводит из ступора заторможенных детей и подростков, что является позитивным началом психокоррекционной работы.

Специальные
методы оказания
помощи при
землетрясении

Психологи использовали разнообразные методы для оказания помощи детям и подросткам. Наиболее часто использовались рисование, игры, контактная суггестивная релаксация и внушение.

Некоторые методы и приемы буквально осваивались по ходу работы.

Так, в Арменпресс 13 декабря 1988 г. по телетайпу поступило описание психокоррекционного метода Р. Баттеруорта (R. Butterworth), который уже был апробирован при оказании помощи детям – после землетрясений в Калифорнии, Италии, Югославии и Мехико.

Лечение сейсмофобии состояло из серии мер, которые имитировали землетрясение. Практиковалась так называемая игровая терапия. Вместе с психокорректором дети строили город из игрушечных зданий, а затем имитировали землетрясение. В тренинге использова-

лись куклы, которые выступали в роли жертв. Дети проигрывали пережитые ими ситуации землетрясения, что должно было облегчить их состояние. Р. Баттеруорт показал, что после землетрясения в Калифорнии дети, с которыми играли в «город, который подвергается землетрясению», быстро пришли в себя.

Московские психологи совместно с коллегами из Армении включали модификацию метода игры в землетрясение в коррекционную работу в Ереване и в подмосковном п/л «Звенигородка».

Далее я представлю *авторские методы идентификационной коррекции личности*, которые были разработаны мной и использовались в работе с детьми в Ереване и п/л «Звенигородка».

8. Методы психологического сопровождения

Идентификация
с игрушкой

Всем известна потребность ребенка в игрушке, особенно в кукле или мягкой зверушке. Правильно подобранная игрушка вызывает у ребенка положительные эмоции (бескорыстную доброжелательность, сочувствие, сорадость и др.), поэтому она становится помощником психолога и в психокоррекционной работе [6, с. 123–126]. Так как с разных концов нашей страны и из-за рубежа игрушки поступали в достаточном количестве, то в ряде случаев психологи имели возможность предоставить каждому ребенку из всех групп детей и подростков, находящихся далеко от близких и родных, право выбора той игрушки, которая будет отныне принадлежать только ему одному*. *Каждый* выбирал свою игрушку и при всех давал ей имя. После этого все подопечные включались в предлагаемый им *ритуал идентификации со своей игрушкой*. Радость и оживление охватывали всех независимо от возраста и пола. (В группе могли находиться дети от 7 до 15 лет.) В этих случаях не было отказа от игрушки или от исполнения действий инициации. Затем проводился сеанс суггестивной релаксации. При этом в сюжет внушения входили каждый ребенок/подросток и выбранная каждым игрушка. После сеанса подопечные с сияющими глазами прижимали к себе свои игрушки, отмечалось доверие к психологу и позитивное настроение. Максимальное количе-

* Сама по себе ситуация, обеспечивающая право выбора, ставящая человека в особую, значимую для него позицию предоставления возможности выбора игрушки, одежды, необходимых компонентов нормальной жизни, всякий раз позитивно изменяла состояние детей: они оживлялись, становились более сосредоточенными (В. Мухина).

ство детей, с которыми можно достаточно успешно работать, – 13–15.

9. Арттерапия средствами народного искусства

Любая депривация сказывается на структуре самосознания ребенка. Я уже писала о регрессии в результате землетрясения и его последствий. Регрессия касалась личностных образований и у детей, и у взрослых. Особенно было заблокировано звено психологического времени («Я буду»): дети не могли думать о будущем; они боялись самого своего страха, связанного с будущим. И подростки, и взрослые пытались обсуждать именно страх, переживаемый *здесь и теперь*.

Многие дети и подростки оказывались в ситуации лишения общения с близкими; окружающие их взрослые хотя и отвечали за их жизнь, но во многих случаях были новыми для них людьми.

Для восстановления психического равновесия на основе описанных механизмов идентификации-обособления, дающих человеку уверенность и чувство психической защищенности, специально для армянских детей, пострадавших от землетрясения, мной был разработан и предложен *метод арттерапии – метод идентификационной коррекции личности средствами народного искусства*. Терапия (на тех же психологических основаниях) проводилась *только* на родном армянском языке. Главной её целью было возрождение приглушенной катастрофой и психической регрессией психологической связи наших подопечных со своим народом. Мы стремились дать детям чувство того, что они являются ценностью своей нации. Мы говорили с нашими подопечными о ценности национального «Мы» [7, с. 40, 45–47; 8, с. 194–199 и др.].

Арттерапия проводилась в Ереване и в п/л «Звенигородка». Для поддержания в наших намерений председатель Детского фонда Армении, ректор консерватории Э.С. Оганесян собрал лучших музыкантов и певцов из числа студентов и аспирантов консерватории. Я шепотом говорила на ухо армянскому психологу нужные в этот момент слова для детской и подростковой аудитории, а он должен был транслировать на родном языке в зал всем: детям, подросткам, взрослым и пожилым...

Ход арттерапии

Введение в общение. Детей рассаживали в зале в первых рядах. На сцене (или возле сцены рядом с детьми) располагался армянин – ведущий психолог (или понявший и принявший суть арттерапии музыкант). Ведущий начинал тихо говорить на армянском языке,

свободно импровизируя тему с заданными основными смысловыми блоками: «Мы, психологи, со всеми вами...», «Вы – наши дорогие дети...», «Вся планета...», «Наша страна...», «У нас в Армении...», «Наши прадеды, деды, отцы...». Задача такого контакта – соединить одиноких, разобщенных горем детей, подростков и взрослых с уверенными, сильными взрослыми, со своей нацией, со своей страной и этим расширить их чувство общности с «Мы» до позиции землян*. После чего началось объединяющее всех действие – концерт национальной инструментальной музыки, национальной песни и национальных танцев.

Развернутое общение по поводу национальных инструментов

Концерт состоял из трех этапов.

Первый этап. Развернутое общение по поводу национальных инструментов, включенных в музыкальное исполнение. Здесь работают смысловые и эмоциональные блоки: «У нас в Армении...», «Наши предки...», «Наш народ...», «Наша музыка...», «Наши песни...». Детям предлагали назвать демонстрируемые национальные инструменты (кяманча, дудук, кларнет, свирель, зурна, ударные инструменты) и послушать «нашу народную музыку». После одного-двух произведений желающим предлагалось выйти на сцену и исполнить что-нибудь для других людей, сидящих в зале.

Условие этого этапа коррекционной работы: начинают исполнять со спокойных, нетемповых произведений; репертуар строится так, что постепенно музыка становится громче и ритмичнее. Ведущий постоянно обращается ко всем пострадавшим в зале, а также к тем, кто поднялся на сцену. Время первого этапа концерта – 13–15 мин.

Танцы и пение совместно со взрослыми

Второй этап. Танцы и пение совместно со взрослыми. Здесь должны были включиться глубинные традиционные ассоциации, связанные с эмоциями, ритмами и движениями, приобретенными армянскими детьми, подростками и взрослыми во всем предшествующем опыте во время традиционных праздников и по случаю других значимых событий.

Условие этого этапа коррекционной работы и психологического сопровождения: темповая, ритмичная музыка; на сцену приглашали присутствующих детей и подростков. Музыканты не просто исполняли, но сами танцевали вместе с пострадавшими; другие взрослые

* Условие: в содержание обращений к детям и подросткам не включать травмирующие их темы. Время обращения к аудитории – 2–4 минуты.

Рациональная терапия и имаготерапия. Суггестивная релаксация

тоже выходили на сцену и танцевали с детьми. Время второго этапа – 15–20 мин.

Третий этап. Темп и громкость музыки постепенно снижались. Дети рассаживались на свои места при помощи сопровождающих их психологов и других взрослых. Ведущий (армяноязычный психолог Дереник Ншанович Абрамян) вместе с автором этой статьи предлагали детям успокоиться, закрыть глаза и на фоне тихой музыки проводили рациональную и имаготерапию, а также суггестивную релаксацию.

Психотерапия – вид оказания психологической помощи, при которой основным инструментом воздействия на психику клиента является слово с его существенными значениями и смыслами, с его особенным интонированием. Психолог оказывает на своего клиента внушающее воздействие посредством обращенного к нему слова, жеста, мимики. При этом учитываются ситуация, спровоцировавшая состояние клиента, особенности возраста, пола и самой личности пострадавшего, нуждающегося в психологическом сопровождении.

Мы использовали преимущественно приемы *рациональной, имаго- и суггестивной психотерапии*.

Рациональная терапия

Рациональная терапия – воздействие с помощью аргументированных толкований и разъяснений, предполагающее также включение эмоциональных воздействий и дидактических приемов. Успех рациональной терапии во многом зависит от личности работающего психолога.

Имаготерапия

Имаготерапия [лат. imago – образ, подобие + терапия] – терапия посредством образов и символов. Мир визуальных образов начинает ярко возникать в самосознании человека в экстремальных ситуациях, когда визуальные образы как бы застревают в сфере символов, наполняющих образно-смысловую сферу самосознания жертв трагических обстоятельств. Возникающий в индивидуальном самосознании особый *имагомир* есть шлейф негативных, тяжелых образов, возникших в результате любой катастрофы.

Смысл имаготерапии состоит в оказании пострадавшим реальной помощи в перестройке, в перекодировании роя устрашающих образов на образы, ответственные за успокоение жертвы и переключения её на светлые, перспективные для психического состояния образы. В контексте нашей работы был необходим учет психического статуса наших подопечных. Мы наблюдали регресс детей, подростков и взрослых, когда все они вдруг «опускались» на более ранний этап своего онтоге-

Суггестивная психотерапия	<p>неза. Конечно не буквально, но в большом числе случаев явно снижали свои паттерны поведения, свой status quo. Психологический смысл регрессии – в переходе к менее зрелым паттернам (не только в сфере поведения, но также и в психическом состоянии и во внутренней личностной позиции).</p> <p><i>Суггестивная психотерапия</i> – воздействие с помощью внушения определенных идей, знаний. Суггестия предполагает прежде всего эмоциональное влияние.</p>
Сказко- и игротерапии	<p>Суггестивная психотерапия особенно эффективна, когда клиент находится в посттравматическом состоянии – в это время он легко поддается внушению. Важно иметь в виду приемы непрямо́й суггестивной релаксации.</p> <p>В других случаях на фоне тихой музыки в том же зале детям рассказывали армянские сказки, где были четко представлены завязка, конфликт положительных и отрицательных героев и “happy end”. Сказко- и игротерапии в нашем случае являлись составной частью арт-терапии. Время третьего этапа – 12–15 мин.</p>
Динамика состояния детей на разных этапах арттерапии	<p>Общее время сеанса терапии составляло от 45 до 50 минут. Перенесшие сильный стресс не были способны выдержать большее время.</p> <p>После небольшого перерыва в зал заходили новые потоки наших подопечных.</p>
Феномен исключительной готовности включаться в предлагаемые обстоятельства	<p>Арттерапия оказалась чрезвычайно эффективной по своему психологическому воздействию на детей*.</p> <p><i>На первом этапе арттерапии</i> дети и подростки с готовностью слушали и принимали то, о чем им говорил ведущий. Надо сказать, что в этой исключительной ситуации общенациональной трагедии все ведущие диалог с детьми сами находились в особом эмоциональном состоянии (как и всё армянское население). Важно, что их направленность на детей и подростков была исключительно ответственной. Дети и подростки легко раскрепощались, соучаствовали в концерте, всегда называли национальные инструменты, сыграть на которых хотели многие мальчики (девочки были более сдержанны).</p> <p>Во время работы моё внимание привлек <i>феномен исключительной готовности включаться в предлагаемые обстоятельства и подражать другим</i>. В последующие годы я продолжала размышлять над сущностью этого феномена.</p>

* При подготовке музыкального и песенного репертуара исполнителям оказалось не так-то просто подобрать мажорную армянскую музыку: у армян больше минорной музыки (В. Мухина).

На втором этапе арттерапии дети и подростки, у которых наблюдалось выраженное двигательное возбуждение, с готовностью начинали исполнять ритмические и темповые национальные танцы. Неорганизованная двигательная активность пострадавших от стресса, полученного во время катастрофы, на глазах работающих психологов переходила в ритмичные движения. Лица детей и подростков преображались от чувства удовольствия, которое они испытывали от восприятия музыки, а также телесных ощущений от ритма движений, формирующихся благодаря подражанию другим танцующим и благодаря удовольствию от ощущений мышечных чувств.

Явная
подражательность
подопечных

Явно заторможенные («ступорозные») дети сами не выходили на сцену. Их (доброжелательно, но настоятельно) побуждали принять участие в празднике. На сцене эти дети останавливались и замирали. Однако в этом замирании просматривалось пробуждение внимания к происходящему. Их не оставляли одних: взрослые и старшие дети и подростки побуждали заторможенных детей к движению под музыку. Во всех случаях арттерапии в процессе психологического сопровождения те из наших подопечных, кто выходил на сцену, подражая старшим, начинали ритмично двигаться под музыку. Они явно подражали взрослым партнерам. Они начинали танцевать. А те, кто оставался сидеть в зале, хлопали в ладоши и притоптывали в задаваемом музыкальном ритме. Таким образом, заторможенные дети явно заражались, слушая народные мелодии, и при поддержке взрослых подражали им – тем самым пострадавшие возвращались к сформированному в веках и существующему по сей день традиционному самоощущению музыки: к национальному ритму и интонированию, заложенному в исконной мелодике.

На третьем этапе арттерапии на фоне затихающей музыки детям опосредованно внушались покой и уверенность в завтрашнем дне, формировалось чувство уверенности в предстоящем будущем. При этом особой задачей было освобождение загруженной образами катастрофы психики от давящих, устрашающих образов, связанных с землетрясением.

Образы суггестивной
терапии тщательно
продумывались

Детям внушались картины спокойной природы (ясного синего неба, зеленой травы, прозрачной чистой воды и теплых прекрасных гор), приятные ассоциации эмоциональных состояний.

Психологи должны были быть всегда внимательны к каждому своему слову – нельзя было вызывать психо-

травмирующих вербальных, зрительных и тактильных ассоциаций. Чаще всего мы наблюдали позитивные изменения в эмоциональном состоянии и в обретении чувства личности у пострадавших от ужаса последствий землетрясения.

В финале дети всякий раз выражали огорчение, что тренинг-праздник закончился, не желали расставаться. Их заверяли, что тренинг продолжится на следующий день. Что действительно происходило в урочное время.

Максимальное количество детей и подростков, с которыми можно достаточно успешно работать в арттерапии в условиях помещения типа зала со сценой, – до 70.

Идентификация как техника работы психолога

Во всех видах психокоррекционной работы с детьми наиболее действенными оказывались *идентификация*, внимание и выраженная расположенность психолога. При этом эмоциональная направленность на ребенка, готовность прочувствовать его состояние и разделить его сочетались с готовностью сохранять с ребенком нужную дистанцию. Это – профессиональная позиция в условиях коррекционной работы. Фрустрирующие факторы (само землетрясение и его последствия во всем многообразии негативных последствий) повлияли на структуру самосознания детей всех возрастов. Мы наблюдали тотальную регрессию психических свойств и личностных структурных звеньев во всех возрастах.

10. Податливость детей и подростков к воздействию

Регрессия приводила к тому, что дети и подростки легко поддавались внушению и подражательности

Я уже указывала на то, что дети и подростки после землетрясения регрессировали: они явно оказались на более низшей ступени своего онтогенетического развития. Они ощущали себя более младшими, чем были по паспортному возрасту. *Они легко поддавались внушению и становились податливыми* к воздействию со стороны других. В условиях психокоррекционной работы они с готовностью и даже с некой торопливостью принимали предлагаемые им формы общения. Общая тенденция в поведении – *подражание, конформность, повышенная внушаемость*. Они были готовы играть в игры для детей более младшего возраста и т.п. Непрямое контактное релаксационное воздействие также охотно принималось детьми и подростками. Они с облегчением расслаблялись.

Дети и подростки с готовностью следовали воле психолога

Податливость, готовность, с которой многие дети и подростки принимали обращенные к ним предложения, производили устрашающее впечатление: у большинства не было психической энергии для проявления своей *самости*: они спешили подчинить себя воле другого

человека. (Ведь в нормальном психическом состоянии ребенок уже в раннем возрасте представляет собой выраженную динамичную самость, которая может отдаваться воле другого, идентифицироваться с другим, но одновременно обособляться и отстаивать себя – всё определяет внутренняя позиция самого ребенка.) У детей и подростков, перенесших стресс от экстремальной ситуации, перестала просматриваться типичная для их возраста внутренняя позиция. Очевидно, поэтому психокоррекционная работа с детьми и подростками производила впечатление столь успешной: в своем большинстве все они шли на контакт, отдавались воле психолога. По словам родственников, воспитателей, самих детей и подростков, в первый же день после работы с психологом они лучше засыпали, страхи отступали от них, снимались многие другие проблемы. Мы имели дело с контингентом, обладающим повышенной суггестивностью.

Дети нуждались в постоянном внимании психолога, они жаждали контакта, покровительства и сопереживания.

11. Психологическая помощь взрослым

Работа со взрослым населением нашей группой психологов не планировалась. Однако во многих санаториях, профилакториях и центрах дети и подростки, пострадавшие от землетрясения, были поселены вместе с родственниками (в основном с женщинами и стариками).

Многие взрослые члены семьи находились в столь же тяжелом психическом состоянии, как дети и подростки. Их терзали те же фобии, а после того, как прошло шоковое состояние, они осознавали весь ужас своего положения. Поэтому, когда взрослые обращались к психологам, им оказывались поддержка и психокоррекционная помощь. Специально со взрослыми работали психокорректор Б. Г. Кравцов, а также психиатр и психолог А. Ф. Шадура. Однако индивидуальная экспресс-коррекционная работа не могла удовлетворить реальные потребности многочисленных нуждающихся взрослых в психологической помощи. Б. Г. Кравцов и А. Ф. Шадура проводили коррекционную работу с ограниченным числом пострадавших взрослых.

Необходимо отметить также особое психическое состояние мужчин, оставленных после окончания спасательных работ для восстановительных работ на местах полного разрушения от землетрясения. Многие из этих людей находились в тяжелом психическом состоянии: они сами только что были спасены из завалов и потеря-

Многие взрослые были в тяжелом психическом состоянии

Психические состояния мужчин

ли близких. Мужчины в нашем стереотипном общественном самосознании – сильный пол. Мужская роль не позволяет им искать психологическую помощь, поэтому их сразу же загрузили работой, оставив на месте катастрофы.

Психика мужчин хотя и имеет свои особенности, однако функционирует по общечеловеческим законам. Наряду со стрессоустойчивыми были и те, кто нуждался в психологической помощи. Часть пострадавших мужчин была в лихорадочном состоянии (горящие глаза, напряжение в голосе, тремор пальцев, общая двигательная расторможенность). Каждый из них постоянно повторял свой монолог о пережитом. Некоторые находились в ступорозном состоянии (у них наблюдались те же проявления ступора, что и у женщин, стариков и детей).

Следует учитывать, что во время чрезвычайных катастроф стрессовые состояния возникают также и у мужчин. Поэтому деление по гендерным и возрастным признакам утрачивают своё значение: после катастрофы различия больше зависят от типа нервной системы пострадавшего, тяжести его физических травм и степени зрелости его личности.

12. Использование СМИ для психологической работы со взрослым населением: особая рациональная и имаготерапия

Возможности СМИ: в результате рациональной психотерапии начала возрождаться общая организованность армянского населения

Для оказания психологической помощи пострадавшим руководство республики предоставило психологам возможность использовать средства массовой информации.

Мы вдвоем (я и главный психолог Детского фонда Армении доктор психологических наук Д. Н. Абрамян) в течение многих дней обращались через печать, по радио и телевидению к населению, стремясь поддержать людей, открыть для них понимание необходимости действовать, продолжать жизнь вопреки случившейся катастрофе.

Наши радиообращения стали особой формой рациональной и имаготерапии. Мы стремились объяснить всему населению и каждому из пострадавших, какие формы переживания горя являются разрушительными. Отдельно мы обращались к интеллигенции с призывом осознать и принять во внимание наши психологические обоснования о необходимости бóльшей эмоциональной сдержанности. В республике, где пострадали не только взрослые, но и дети, она была необходима для сохране-

Продуктивность
работы психологов

ния фонда психического здоровья всего армянского населения.

В результате такой *рациональной психотерапии* общая организованность и эмоциональная сдержанность начала возражаться.

Результаты всех психокоррекционных мероприятий дали основание утверждать, что работа бригад психологической экспресс-помощи является нужной во всех ситуациях катастрофических бедствий. Катастрофа приводит большинство людей в шоковое оцепенение, наблюдается регресс, искажающий психику человека как субъекта социальной активности. Население, находящееся в стрессовом состоянии, безусловно, нуждалось в психологической поддержке профессионалов.

Анализ посткатастрофического состояния населения привел к пониманию необходимости разработки программ психологической экспресс-помощи и долговременной помощи пострадавшим от землетрясения. Возникло понимание необходимости создать в СССР лабораторию экспресс-помощи, объединяющую специалистов, физически и психологически готовых к работе в экстремальных ситуациях.

1. *Мухина В.С.* Психологическая помощь пострадавшим от землетрясения в Армянской ССР // Психологический журнал. – 1989. – № 5. – С. 44–54.

2. *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.

3. *Мухина В.С.* Игрушка как средство психического развития ребенка // Вопросы психологии. – 1988. – № 2. – С. 123–128.

4. *Мухина В.С.* Психологическая экспресс-помощь в чрезвычайных ситуациях масштабных катастроф // Психология экстремальных ситуаций. – М., 2007. – С. 56–76.

5. *Мухина В.С.* Личность: Мифы и Реальность (Альтернативный взгляд. Системный подход. Инновационные аспекты). – 3-е изд., исправл. и дополн. – М., 2013.
