

РЕТРОСПЕКТИВНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМАХ ТЕРАКТА В БЕСЛАНЕ

А.И. Тащёва

Приводится ретроспективный анализ психологических проблем жертв теракта в Беслане. Называются их специфические особенности, состоящие в сочетании трудностей, непосредственно связанных с терактом; с симптомами вторичного плана, усиленными или спровоцированными заложничеством, и со следствиями ошибок в организации всех видов помощи жертвам, включая их профессиональную психологическую реабилитацию. Указываются отличия психологических проблем жертв теракта и первых сведений о трудностях жертв военного грузино-осетинского конфликта.

Ключевые слова: *жертвы теракта и военного конфликта, новые PTSD-симптомы (деструкция самооценки, эмоциональной сферы, самовосприятия, восприятия близких и пищевого поведения жертв), причины Стокгольмского симптома.*

Автор трижды участвовала в оказании профессиональной психологической помощи жертвам теракта в Беслане в 2004-2008 гг. (Владикавказ, Пятигорск), а также – жертвам военных событий в Южной Осетии в 2008 г. (Пятигорск). Первый раз это были 33 первичные жертвы: 25 детей от 7-ми до 18-ти лет и 11 взрослых, и 72 вторичные жертвы: близкие родственники, друзья заложников и пр. [11, 12, 13]. Во второй раз работа осуществлялась с 17-тью первичными жертвами грузино-осетинского военного конфликта в течение 9 дней (10 детей от 6-ти до 12-ти лет и 7 взрослых). В настоящее время автор поддерживает терапевтические отношения со своими клиентами.

Драмы Беслана и Цхинвала схожи страшным беспрецедентным количеством жертв (в Беслане потерпевшими признаны 1343 человека, погибшими 330 человек, среди них 186 детей; в Цхинвале 2000 погибших, число которых, как и количество потерпевших, ещё устанавливается); бесчеловечностью, цинизмом, безответственностью лиц, инициировавших и осуществлявших эти преступные деяния; тяжелыми последствиями для непосредственных жертв, жертв второго и третьего порядка, наконец, для осетин и России в целом, так как абсолютное большинство жителей Южной Осетии также имеют и российское гражданство.

Обе беды, вместе с тем, специфичны своей уникальностью, которая задается единообразным объектом агрессии, историей и динамикой событий, их различным характером (теракт и военная агрессия), различной степенью готовности жертв к агрессии,

принципиально различной реакцией властей всех уровней на происходящее и т.д.

Клиенты обеих групп были обследованы нами единообразно. Методы исследования были традиционными: беседа, анализ литературы и семейной истории, психодиагностика, психологическое консультирование и психологическая коррекция в идеологии символдрамы (КПО), библиотерапия. Методический инструментарий был представлен детским и взрослым вариантами тестов «Несуществующее животное», «Мой любимый цветок», С. Розенцвейга, «Копинг-тест», Р. Кеттелла, тестом IGO на исследование чувства вины (перевод и апробация Е.В. Коротковой); опросником А.И. Тащёвой «Атрибутивное сопровождение общения», многократный детальный анализ воспоминаний сентябрьских или августовских событий, поведения людей до, во время и после дней страшных испытаний, кошмарных сновидений клиентов. В Беслане осуществлялся и анализ содержания надписей в школе № 1; средств массовой информации, описывающих соответствующие события (содержание телевизионных репортажей, публикаций российских газет о соответствующих событиях, в том числе и Северо-Осетинской печати о событиях в Беслане и т.д.).

Вместе с тем, бесланцы в течение месяца дважды прошли полное психодиагностическое обследование, а цхинвальцы на момент подготовки статьи – однократно.

В данной работе остановимся подробнее на анализе психологических проблем жертв теракта в Беслане.

Автор непосредственно работала со следующими категориями клиентов-бесланцев: 1) дети от 7-ми до 17-ти лет: 16 бывших заложников и 9 детей – родственники и друзья жертв; 2) взрослые от 23-х до 72-х лет: 7 бывших заложников, в том числе 3 педагога СШ № 1 и 15 – близкие заложников.

Более чем у 60 % заложников были зафиксированы физические травмы: минно-взрывные, осколочные и пулевые ранения, ожоги, сотрясение мозга и прочие. В 48 % случаев травмы были сочетанными.

Уникальность психологических трудностей жертв бесланского теракта состоит, во-первых, в сочетании индивидуальных и семейных психологических проблем этих людей с деструкцией традиционной системы межличностных отношений в республике, в том числе национальных, вероисповедальных, семейных и педагогических, с беспрецедентно резким падением авторитета данных социальных институтов, имеет выраженный национальный колорит; во-вторых, личные, семейные и групповые трудности жертв теракта сочетаются с проблемами, инициированными или поддерживаемыми значительными ошибками в организации помощи жертвам, в том числе и их профессиональной психологической реабилитации. Наконец, цинизм и кощунство организаторов и исполнителей теракта состояли в использовании школьного праздника для теракта; в организации мощного психологического давления на жертв и страну в целом; в осознанной детьми и взрослыми, находящимися в школе и вне её, беспомощности их всегда действительно любящих, заботливых родителей и педагогов, имманентного бессилия перед террором взрослых республики и страны, властных структур всех уровней.

Остановимся кратко на анализе названных трудностей жертв теракта.

1. Трудности, непосредственно связанные с терактом, в целом вписываются в симптомокомплекс посттравматического стресса [1, 4, 6, 8, 10, 11, 14].

Из PTSR-симптомов представим не описанные в специальной литературе (деструкцию самооценки, эмоциональной сферы, самовосприятия, восприятия близких и пищевого поведения жертв) известный Стокгольмский симптом, которому бесланские события добавили информативности, а также – фиксированные у жертв известные психологические новообразования.

Деструкция самооценки у детей и взрослых. У абсолютного большинства первичных жертв теракта (собственно заложники) зафиксирована неадекватно низкая самооценка, а у вторичных жертв (близкие и друзья заложников) – самооценка значительно заниженная или завышенная.

До 81,2 % всех опрошенных констатируют существенную динамику самооценки, напрямую связывая её с событиями 1-3 сентября. При этом согласно ретроспективным отчетам клиентов, самооценка которых имела явную динамику в результате теракта, негативная трансформация самооценки среди первичных жертв имела место у 90,2 % взрослых и у 100 % детей; показатели самооценки вторичных жертв были несколько иными: у 96,4 % – взрослых и у 77,3 % детей. Уровень снижения самооценки у детей, перенесших тяжелые сочетанные физические травмы, оказался значительно меньшим по сравнению с детьми без тяжелых травм. У взрослых заложников сам факт наличия-отсутствия физической травмы оказался не значимым для уровня снижения их самооценки. Позитивное преобразование самооценки зафиксировано, соответственно, лишь у 1 взрослого заложника; у родственников и ближайших друзей заложников – 3,6 % у взрослых и 22,7 % – у детей.

Нарушения в эмоциональной сфере детей и взрослых проявились как значительная позитивная или негативная динамика страхов, чувства вины и эмпатии. Полагаем, что именно страхи воплотили в себе типичную индивидуальную и семейную посттравматическую проблематику жертв.

Страхи оказались одной из самых востребованных тем работы: настолько они беспокоили детей и взрослых, были для них очевидными признаками их психологического неблагополучия. При высоком уровне взаимного доверия и принятия клиентами психолога лишь 9,6 % юношей и 5,2 % взрослых ни разу самостоятельно не предложили поработать с проблемой страхов, хотя запросы на работу с другими трудностями и у этих клиентов имели место. Предложения же психолога поработать со страхами обычно принимались.

Устойчивыми признаками выраженных страхов стали следующие: симптомы «единообразия психотравмирующего образа», «смазанного возраста авторов рисунков» и «отсутствия типичных признаков их полоролевой идентификации» и прочие.

Страхи оказались «цветущими», полиморфными, многообъектными: люди боялись повтора страшных событий, бандитов, одиночества, нового нападения на них, смерти, посторонних людей, замкнутых помещений, неожиданных звуков различной громкости; темноты; мщения за то, что именно они выжили и пр. Однако в 83,5 % случаев дети и взрослые начинали рассказ о собственных страхах или рисовали свои страхи, непременно изображая ситуацию теракта с обязательными фигурами активных бандитов с оружием в руках... Жертвы (не они сами!) всегда были мертвыми, либо с безвольно, бессильно опущенными или поднятыми вверх руками. Рисунки и другие источники свидетельствовали о возрастном регрессе

респондентов и об отсутствии типичных полоролевых признаков их авторов. У детей и взрослых через полтора месяца после событий страх возвращался с прежней силой чаще всего от внешних сигналов, напомиавших людям ситуацию теракта: появление на этаже, где жили клиенты, двух посторонних молодых мужчин, внешне похожих на кавказцев или звук фейерверка на концерте эстрадной звезды, когда многие из детей и взрослых – первичных, вторичных и третичных жертв теракта – неожиданно для самих себя оказалась под сидениями кресел... Подобные эксцессы имели место на фоне любого исходного настроения и физического самочувствия людей, различной внешней эффективности комплексной медико-психологической реабилитации и вызывали их дополнительные страдания, создавали у них впечатление о том, что «этот ужас теперь навсегда».

Страх оказался одним из самых очевидных симптомов PTSD, которые клиенты воспроизводили максимально аффективно, включённо, последовательно, длительно, как продукцию сознания и бессознательного (содержание сновидений до, во время и после теракта; оговорки, агрессивных высказываний в различные адреса; редких шуток и пр.); страх стал неоспоримым критерием степени стойкости эффекта неврачебной психологической терапии посттравматической проблематики.

Чувство вины К.Э. Изардом называется одной из базовых эмоций, которой человека никто не обучает и которая теснейшим образом связана с совестью и нравственностью [5]. По К.Э. Изарду, переживание вины приковывает внимание человека к источнику вины, именно поэтому чувство вины не отпускает человека без покаяния или оправдания.

Абсолютное большинство жертв теракта воспроизводили выраженное чувство вины в различных видах и формах. У взрослых оно фиксировалось в 100 % случаев; у детей 6-7-ми лет – в 81,9 %, 8-11 лет – в 33,7 %, 12-15-ти лет – в 54,8 % и в 16-18 лет – в 92,6 %.

Сравнительный анализ чувства вины у женщин (первичных и вторичных жертв) свидетельствует о следующем: сумма баллов, характеризующих выраженность чувства вины в целом, практически одинакова (соответственно 235,0 и 233,0 баллов); из видов вины, описываемых опросником «Межличностной вины IGQ» (вина выжившего, вина отделения, вина гиперответственности и вина ненависти к себе), несколько отличаются лишь показатели вины выжившего (соответственно 75,0 и 71,0 балл) и вины отделения (соответственно 56,3 и 61,0 балл), остальные же виды вины оказались близкими по значению: вина гиперответственности (соответственно 62,7 и 61,0 балл) и вина ненависти к себе (соответственно 41,3 и 40,0 баллов). У мужчин – первичных и вторичных

жертв теракта – данные показатели выглядят иначе: сумма баллов, характеризующих выраженность чувства вины в целом, у бывших заложников равняется 214,0; а у родственников первичных жертв, не находившихся в школе во время теракта, – 231,0. У мужчин-заложников максимально выраженной оказалась вина гиперответственности – 64,0 балла; у вторичных жертв этот показатель составил 52,0 балла; показатели вины выжившего составили соответственно 58,0 и 76,0 баллов); вины ненависти к себе – 52,0 и 83,0 балла и вины отделения соответственно 40,0 и 20,0 баллов. Сопоставление средних погрупповых значений процентного соотношения различных видов вины в группах женщин и мужчин, первичных и вторичных заложников показывает: максимально выражена вина выжившего (30,5 %), затем – вина гиперответственности (26,3 %), вина ненависти к себе (19,5) и вина отделения (19,4 %).

У заложников (детей и взрослых) преобладают экстрапунитивные реакции самозащитного типа; клиенты значительно недооценивают роль препятствий, обстоятельств, меньше «нормативных» оказались реакции препятственно-доминантного типа и реакции импунитивной направленности; депримированность, ущербность, высокие ауто- и гетероагрессивность.

Жертвы описывали чувство вины традиционно: как чрезвычайно тягостные сомнения в своей правоте перед погибшими и травмированными.

Первичные жертвы теракта, жестоко страдая, в качестве самых тягостных воспоминаний указывали на свои поступки, которые они были вынуждены совершать, подчиняясь командам бандитов и не имея реальных возможностей спасти близких и, прежде всего, детей, собственных и чужих.

Родители, оказавшиеся во время захвата школы дома, испытывали тяжелейшее чувство вины за то, что «впервые своими руками выпроводили ребенка в школу одного»; что «не прислушались к своим и детским скверным предчувствиям, снам»... Во время теракта 87,3 % из этих людей, находившихся вне школы, отказывали себе в праве принимать пищу и 22,7 % – отказывались пить: «Поем-попью вместе с сыном-дочерью»... 9 матерей и 3 отца признали, что решили умереть, если их дети погибнут.

Полагаю, что не отработанное чувство вины первичных и вторичных жертв теракта, жителей Северной Осетии в целом в значительной степени способствует дальнейшей деструкции системы взаимоотношений в Республике, препятствует полноценной соматической и социально-психологической реабилитации потерпевших.

Наблюдавшиеся нами примеры существенного повышения эмпатии в два раза чаще фиксировались у заложников всех возрастов, перенесших тяжелые физические травмы, по сравнению с их сверстниками-

заложниками без таковых. Эти дети и взрослые, согласно их воспоминаниям, уже в спортивном зале с явным сочувствием думали о близких, которые вне зала «мучаются больше, чем они здесь»; они молили Бога, чтобы никто из их родных не прорвался в школу, где их ждала аналогичная горькая участь. Выйдя из заточения, они, как правило, избирали одну из двух поведенческих тактик: табуировали саму проблематику заложничества, либо бесконечно твердили кому-то из родных, как они счастливы, что близкого человека не было рядом, так как кто-то из них мог не выдержать напряжения страшных дней. Избравшие первую тактику поведения были убеждены, что только таким образом они могут оградить родных от новых тяжких переживаний. Сами они ни разу не инициировали разговоров о теракте, а все нерешительные попытки родственников сделать это резко прерывали либо отвечали им «формально, однозначно, вяло», так, «чтобы больше не приставали».

Указанная особенность поведения этих заложников в значительной мере затруднила им раннее эмоциональное отреагирование психологической травмы, способствовала контейнеризации последней. Через 1,5 месяца после теракта 76,1 % этих людей воспроизвели выраженные признаки PTSD – среди лиц, имевших возможность первичного отреагирования травмы, лиц с PTSD оказалось 49,7 %.

23,9 % жертв, «закрывших тему теракта для обсуждений», удалось осуществить первичное эмоциональное отреагирование преимущественно невербально. Так, мальчик 10 лет, не застав дома разыскивавших его родителей, «на соседнем пустыре молча плакал и так колотил новый футбольный мяч, что превратил его в тряпку; а друг так же молча все подносил и подносил ему несчастный мяч, будто именно мяч был виноват в происшедшем»; а женщина, «попав, наконец, домой села в ванну, включила на полную мощь все краны и долго кричала в голос, будто резаная».

Большинство потерпевших с позитивной динамикой эмпатии после теракта проявляли чрезмерную привязанность к близким. Даже подростки требовали, чтобы кто-то из родных был постоянно рядом с ними, например и в туалете; а взрослые стремились постоянно видеть всех близких, чаще обычного притрагиваться к ним, отказывались без них фотографироваться и пр.

Принципиально иные эмоциональные нарушения зафиксировались у заложников с негативной динамикой эмпатии. 83,2 % из них (дети и взрослые) не имели физических травм либо их травмы были не тяжелыми. Эти люди эмоционально дистанцировались от близких, игнорировали укоры в «толстокожести», «бесчувственности»; 84,5 % из них вовсе отказывались обсуждать заложничество; а 15,5 % испытывали явное наслаждение от собственных страшных рассказов,

фантазий и явных небылиц «по мотивам событий в школе». Последних не только не волновали чувства родственников и посторонних людей – они будто купались в славе «знающих страшную тайну». Так, мальчик 8 лет бесконечно рассказывал о частях тел маленьких детей, подорванных террористкой. Позже следствием было установлено, что это был плод фантазии ребенка.

Мотивы табуирования темы теракта в этой группе заложников были принципиально иными: одни были убеждены в «бессмысленности таких разговоров, так как считали, что их чувства и мысли не дано понять людям, не пережившим подобного»; других унижала даже гипотетическая возможность показаться слабыми в глазах близких; третьи не хотели и в воспоминаниях снова испытать тягостные чувства унижения, бессилия, объектности; четвертые говорили, что их близкие были рядом и все сами видели; кто-то был убежден, что «родственникам это ни к чему: у них и без того забот хватает» и пр.

Обнаружены значительные нарушения пищевого поведения первичных и вторичных жертв теракта. Через 1,5 месяца после теракта люди отказывались есть традиционные для осетин и прежде любимые ими мясные блюда, особенно жареные и копченые, так как «от них исходил запах копченых человеческих тел»; категорически отвергали пюре любого происхождения: это блюдо напоминало «размазанные по потолку, стенам, полу останки тел убитых», на которые многие из спасшихся жертв были вынуждены наступать, «подчиняясь командам бандитов, а затем и спецназовцев, либо по собственной воле, так как понимали, что иначе им не выбраться из этого ада».

Абсолютное большинство жертв чувствовали себя лучше, спокойнее, комфортнее, если видели рядом доступные для них источники воды. Многие дети и взрослые стали пить непривычно много жидкости, выпивая, например, в течение ночи до 1-3 литров воды, хотя физиологические параметры внутренней среды их организмов оказались не измененными. До сих пор многие матери Беслана при первой же просьбе ребенка подают ему не привычную чашку с водой, а непременно 1,0-1,5-литровую бутылку воды и т.д. «Пищевые и водные мотивы» и сегодня оказываются типичными сюжетами тревожных, болезненных сновидений, рисунков, размышлений и «цветущих», полиморфных страхов потерпевших, их ярких воспоминаний со слезами, которые часто не могут сдержать и мужественные подростки, взрослые. Как упоминалось выше, значительная часть опрошенных взрослых, находившихся вне школы, во время теракта отказывала себе в праве принимать пищу и любую жидкость: «Сыночка-доченьку дождусь»...

Признаки Стокгольмского синдрома зафиксированы у 54,5 % взрослых заложников и 18,2% детей. Эти

люди, достаточно точно описывая кошмары 52-х часов заточения в школе и свои тяжкие переживания, говорили, что с ужасом ожидали от террористов ещё большей агрессии, чем та, что они проявили. Выявилось, что 86,7 % этих реабилитируемых до и после событий в школе неоднократно подвергались различным видам насилия: 6 человек – физическому, 2 человека – сексуальному, 10 – психологическому и 4 человека – экономическому. Формы пережитого вне теракта насилия обычно сочетались. При этом 8 детей и 5 взрослых воспроизводили примеры «человеческого» поведения террористов: «сказал намочить белье под одеждой, а потом его сосать вместо воды», «вывел на ночь пожилых женщин из спортзала в другое помещение, где можно было полежать на полу, впервые за двое суток вытянув ноги», «бросил шоколадку детям». Один ребенок рассказывал, что террорист спас его во время штурма, приказав лечь за тела убитых и прикрыв его своей курткой; взрослый свидетельствует, что другой бандит спас его и ещё одного мужчину от неминуемого расстрела, позволив им после распоряжения командира бандитов «В расход!» вернуться в спортзал.

Из диагностированных психологических новообразований у жертв теракта упомяну лишь самые типичные, суть которых метафорически может быть сформулирована следующим образом: «Я был там, а вы (они) не были, следовательно, не поймете и не имеете права сейчас меня судить»; «Государство должно компенсировать»; «Синдром ограничения свободы»; «Вина выживших»; «Все они (чеченцы, ингуши, осетины, русские) доброго слова не стоят»; «Всегда быть начеку»; «Куда мне деться от этих воспоминаний?»; «Гнев по отношению к себе («Я мог поступить тогда иначе!»), к другим («Где все они были?» и «Где они сейчас, когда мне так плохо?»); деструктивное самовосприятие в условиях насильственного удержания и после них: в вариантах ущербности («Тогда и сейчас я никчем, слаб, труслив, недостоин»...) или omnipотенции (явное переоценивание собственных реальных возможностей в травматических обстоятельствах); «Я боюсь, что все это может повториться»...

2. Симптомы вторичного плана. Описанные индивидуальные психологические проблемы детей и взрослых-жертв теракта в Беслане, как правило, налагались на **очевидные психологические новообразования в поведении многих клиентов: в большинстве бесланских семей стали наблюдаться изменения характера общения: от закрытого к открытому.**

Сотни лет в Северной Осетии культурной нормой оставалась патриархальность семей, для которых был характерен авторитарный тип взаимоотношений с его закрытым, монологическим характером

общения. Отец был истиной в последней инстанции. Его самый высокий статус в семье подчёркивался и поддерживался национальными и вероисповедальными традициями народа. Так, авторитет отца был столь велик, что чаще всего для «наведения порядка» в доме было достаточно лишь его строгого взгляда; отец имел особое место за столом, которое считалось неприкосновенным; именно за отцом, как правило, оставалось последнее слово. Степень личностной свободы каждого из членов семьи определялась представлениями отца о допустимых и возможных проявлениях этой свободы, и любая попытка нарушить эти представления пресекалась не только самим отцом, но и всеми взрослыми членами семьи. Процесс общения в традиционных осетинских семьях имел характер своеобразной свёрнутости, там не принято было делиться чувствами, информацией о состоянии здоровья друг друга, причём этот закрытый тип общения предписывался и мужчинам, и женщинам в семье и вне её, что во многих семьях существенно осложняло процесс заботы даже о физическом здоровье взрослых. Эта традиция могла нарушаться лишь при общении в семье близких родственников одного пола (например, дочь только матери могла рассказать о своем физическом недомогании; у осетинских мужчин нередко диагностировались тяжелые запущенные смертельно опасные заболевания, так как, согласно традиции, они не только медицинским работникам, посторонним, но и собственным женам не должны были жаловаться на нездоровье и пр.). Описанные характеристики общения эмпирически иллюстрируют определение закрытого характера общения, предложенное М.И. Бобневой [9].

Закрытый, монологический тип общения, наблюдался и у большинства бывших заложников, что, по нашему мнению, в значительной мере препятствовало преодолению ими симптомов PTSD [11, 13].

До 1 сентября 2004 года взаимоотношения во многих патриархальных осетинских семьях (а их в Республике было большинство) строились в соответствии со строгими традициями полоролевого, поколенческого поведения и с учетом порядка рождения ребенка.

Так, младший ребенок в осетинской семье – самый любимый, именно он вчера и сотни предыдущих лет до конца дней своих оставался объектом самой пристальной заботы всех членов расширенной семьи. Но именно он по самому факту рождения последним в семье всегда был обязан ухаживать за всеми старшими в доме, безоговорочно принимать поручения от любого члена семьи, который был старше его хотя бы на несколько месяцев. «Спасти» младшего дитя от данной участи могли лишь два события: рождение еще одного ребенка или появление в доме невестки, чей статус в данной семье априорно оказывался

минимальным. Возраст невестки не имел при этом значения. Ей мог давать поручения и младший ребенок, как только он в принципе научался это делать.

Взрослые и старшие сестры и братья последовательно пресекали «свободомыслие» младших. Родители могли иногда применить элементы физических наказаний, которые, как правило, воспринимались как данность и не вызывали серьезного сопротивления. Более того, в части семей физические наказания «строгим, но справедливым» отцом других членов семьи, в том числе и матери, воспринимались как неизбежные, непреодолимые. Было не принято открыто выражать сочувствие провинившемуся.

После сентябрьских событий дети-заложники и другие дети Республики стали повышено ауто- и гетероагрессивны; воспроизводили негативную динамику ауто- и взаимного восприятия близких и посторонних – появились очевидные признаки деструкции системы межличностных отношений в семье (детско-родительских, детско-прародительских, сиблинговых), отношений национальных, вероисповедальных, дружеских. Дети от 7 лет и старше стали демонстрировать очевидное и не скрываемое пренебрежение к родителям, старшим сиблингам, к другим близким, стенично настаивать на своём более высоком семейном статусе [11, 12, 13]. Они с большей свободой реагировали на любые попытки близких регламентировать удовлетворение их витальных потребностей: громче обычного плакали; агрессивнее настаивали «на своем»; скандалили «на пустом месте».

В 9-12 лет ребята пытались повысить и семейный статус других матери, брата, бабушки, который прежде принимали как данность. Теперь же, презрев очевидную опасность быть физически наказанными суровым отцом, прослыть лгунами, «безбожными фантазерами», они спорили с родителем. Выраженность данного симптома напрямую определялась возрастом детей, их личностными особенностями, наличием-отсутствием физической травмы во время теракта, ее тяжестью, поведением ребенка в ситуации заложничества, после освобождения. У первичных жертв теракта названные проявления оказывались в 2-2,5 раза менее выраженными, чем у вторичных жертв и в 3-4 меньшими, чем у жертв третичных. У вторичных же и третичных жертв теракта девиации были более агрессивны, гетерогенны; адресовались преимущественно близким, младшим, слабым и посторонним взрослым, а также животным и растениям.

Общение в бесланских семьях приобрело деструктивные черты и в отношении традиционных макро-социальных ценностей. В культурном традиционном авторитарном контексте общения стремление детей подвергнуть сомнению власть старших теперь стало

принимать форму первичной девиации, поведения, которое нарушало общественное правило, но теперь далеко не всегда влекло за собой наказание [7, 13].

На уровне невербальной коммуникации конфликты осетинских детей со взрослыми проявлялись в попытках детей самостоятельно усаживаться на место отца за столом [11, 12]. Речевые девиантные стратегии общения выражались в активном отказе детей от выполнения их привычных домашних обязанностей, в открытом игнорировании поручений старших; в большей грубости и лжи. У вторичных и третичных жертв теракта девиации были более агрессивны, гетерогенны; адресовались преимущественно слабым и менее защищённым людям, близким и посторонним.

До сентября 2004 года перечисленные способы поведения были актуальными лишь для определенных групп граждан, а какие-то из них казались в Северной Осетии невозможными. Теперь они носили явно девиантный характер и **были названы нами симптомами и синдромами вторичного плана, усугубленными или спровоцированными бесланской бедой.**

У.С. Дэвидсон под девиантным (малоадаптивным) поведением понимает необычное, но устойчивое отклонение от статистических норм; устойчивый образ действий, поведения или мышления, который не типичен для общей популяции [4]. По общепринятому мнению, это поведение значительно затрудняет взаимоотношения личности с близкими, друзьями и т. д.

Эти и подобные им отклонения от привычного, принятого прежде, поведения часто носят демонстративно вызывающий характер, не свойственный прежней системе отношений в Северной Осетии в целом и отношениям несовершеннолетних со старшими по возрасту, в частности.

Самыми типичными из новых девиантных поведенческих симптомов стали следующие: публичный нигилизм подростков старшего и среднего возраста, юношей по отношению к некоторым национальным традициям общения с посторонними людьми; очевидное и не скрываемое пренебрежение детей от 7 лет к родителям, старшим сиблингам и другим близким; несанкционированные близкими прогулы занятий; элементы установочного поведения, в которое несовершеннолетние зачастую преднамеренно включали сюжеты теракта; близкие и посторонние взрослые стали констатировать у части детей явные рентные установки и их опрометчивую уверенность во вседозволенности, «по факту прописки в Беслане». Беспрецедентно резко упал авторитет власти в Северной Осетии и в России в целом, авторитет силовых структур, системы образования и здравоохранения всех уровней; снизился авторитет педагогов средних

школ Республики за счет имевшей место кампании дискредитации педагогов-заложников, выживших в сентябрьские дни и огульно обвиненных в не исполнении ими профессионального долга и др.

Например, подростки и юноши стали демонстративно игнорировать традиции обязательного подчеркнуто уважительного отношения к старшим, в том числе и к лицам мужского пола: подросток продолжал сидеть, не вставал, когда к нему обращался взрослый мужчина; развалившись, сидел за праздничным столом, когда мужчина в его (младшего по возрасту) присутствии произносил тост, а другие мужчины из уважения к говорящему почтительно стояли; наконец, подросток открыто сквернословил при старших и пр.

С особым трагизмом взрослые осетины воспринимали и воспринимают сейчас поведение детей, которое нарушает незабываемые прежде традиции семейных отношений.

В разных семьях реакции на подобные демарши детей были, естественно, различными. Но очевидные признаки девиаций, не свойственные их детям прежде, как минимум пугали старших членов семьи. В большинстве случаев взрослые делали вид, что ничего нового в семье не происходит, либо с разной степенью настойчивости стремились урезонить «возмутителей порядка». Особенно нетерпимыми к нарушителям традиций оказались прародители, родители поздних детей и старшие братья, сестры бунтаря. Очевидно, что причин столь необычных девиаций и «избыточной» толерантности взрослых близких было несколько: 1) подростковый и юношеский возраста многими авторами признаны едва ли не самыми конфликтными; 2) эти люди, в силу трансформаций в российском обществе в целом, воспитывались в чуть более либеральной традиции, нежели старшие поколения осетин; 3) те, кто не был в числе заложников, как правило, испытывали тяжёлое чувство вины за то, что отсутствовали в школе – после теракта именно они оказались в физическом и психическом планах более состоятельными для активного протестного поведения.

Полагаем, что девиантное, протестное поведение детей – бывших заложников явилось своеобразным, неумелым средством, неосознанно выбранным ими для попытки установления открытого диалога со взрослыми, прежде всего с близкими. Это поведение можно интерпретировать как бессознательный вызов подросткам и юношей, разуверившихся в силе и могуществе родителей, педагогов, представителей властных структур, и в какой-то мере – Бога.

Таким образом, можно предположить появившуюся возможность изменения характера межличностного общения в Северной Осетии от закрытого, монологического – к более открытому, диалогическому,

причиной которого явились столь драматичные события. Однако эти предпосылки к диалогическому характеру общения адекватно и болезненно воспринимаются большинством взрослых осетин как явное вызывающее отклонение от культурной нормы, как деструкция, источником которой стал террористический акт.

Вместе с тем, потенция к диалогическому общению является, по нашему мнению, свершившимся фактом, закономерным следствием, преодолеть которые чрезвычайно сложно и, вероятно, невозможно, так как многие осетины смогли интуитивно почувствовать или осознать, что прежний, традиционный характер общения в их семьях оказался недостаточно состоятельным в экстремальных, трагических обстоятельствах в Беслане и после них. Пережитая драма требовала большей открытости, большего взаимного доверия, а национальные и вероисповедальные традиции предписывали людям общение более сдержанное, более формальное, одностороннее, которое не смогло в полном объёме выполнить психотерапевтическую функцию в рамках бытовой и профессиональной психологической помощи [1, 4, 6, 8].

Полагаем, что описанные девиации общения и потенции их дальнейшей трансформации следует принять как данность и непременно учитывать во всех сферах жизнедеятельности: в воспитательной, образовательной, психотерапевтической и прочих.

На наш взгляд, указанные факторы, их уникальность имеют «бризантный характер» (от франц. *brisant* – дробящий), что дословно означает «разрывной снаряд с дистанционным взрывателем, способность взрывчатого вещества дробиться при взрыве для поражения множеством осколков живой силы и огневых средств противника, находящегося в траншеях и небольших складках местности [3]. Именно так, бризантно, поражают жертв следствия циничного теракта в школе и, к сожалению, сила поражения со временем лишь усугубляется, задевая собой все новых людей во всей республике: растёт число соматических заболеваний; вспышек активной, трудно управляемой вербальной агрессии и пр.

Эмпирический материал августа 2008 года позволяет утверждать, что жертвам грузино-осетинской войны также свойственны типичные признаки посттравматического синдрома, которые сочетаются с психологической проблематикой их близких, с осознанием многими из них возможных в будущем тягот социального, материального, морального и прочих планов.

Однако уже сегодня очевидны значительные отличия последствий цхинвальской беды от проявлений психической травмы в Беслане. И главное отличие, на наш взгляд, состоит в свободе собственно

психологической проблематики от большинства моральных, национальных, вероисповедальных, политических, социальных и прочих проблем, имевших место в Беслане как тяжкий результат ошибок нестабильного общества, слабого государства и т.д.

Несомненно, что проблемы жертв цхинвальских и бесланских событий могут быть скорректированы только с учетом особенностей пережитых драм, нынешней социальной ситуации в обеих республиках. Придется учесть прежние ошибки всех уровней власти, органов правопорядка, системы образования и здравоохранения, этнографов, деятелей искусства, средств массовой информации и пр. в организации комплексной помощи, включая профессиональную психологическую. Следует определить очередность задач в работе психологов в Цхинвале и Беслане, контингент их клиентов, методы и формы работы, компетентно контролировать содержание их воздействия; последовательно и объективно отслеживать динамику психологического здоровья жителей, в первую очередь первичных и вторичных жертв; договориться о взаимодействии психологов и других специалистов.

При этом следует учесть весьма вероятное воздействие на жертв теракта синдрома выученной беспомощности, нужно помочь этим людям принять происшедшее как данность, как свою индивидуальную особенность, как тяжелый, но лишь эпизодический опыт их жизни; из которого они вышли победителями. И теперь каждый из них, прежде всего, сам ответственен за свою судьбу.

Эта работа крайне необходима выжившим жертвам, их близким; она даст мощный стимул к дальнейшему расцвету республик и осетинской нации в целом, форм её государственности.

В противном случае события могут развиваться по следующему сценарию: рост числа суицидов и соматических заболеваний; хронификация физических и психологических симптомов; вспышки активной, неуправляемой агрессии; после цхинвальских событий может ухудшиться состояние жертв бесланского теракта. Словом, придется констатировать, что бандиты достигли цели – породили условия для уничтожения осетин как нации и создали дополнительные условия для дестабилизации положения не только на Северном Кавказе, но в какой-то мере в стране в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бассин Ф.В., Рожнов В.Е., Рожнова М.А. Психическая травма. Руководство по психотерапии. – Ташкент: Медицина, 1979.
2. Бризантный А.В. Словарь иностранных слов. – М.: Русский язык, 1986.
3. Василюк Ф.Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. – М.: изд-во МГУ, 1990.
4. Дэвидсон У.С. Девиантность / Психологическая энциклопедия / Под ред. Р. Корсина и А. Ауэрбаха. – М.: Питер, 2003.
5. Изард К.Э. Психология эмоций. – СПб.: Питер, 2003.
6. Колодзин Б. Как жить после психической травмы / Пер. Савельевой И.В. – Зеленоград: Шанс, 1992.
7. Смелзер Н. Социология / Под ред. изд. на рус. яз. А. Ядов. – М. Феникс, 1998.
8. Соловьев И.В. Посттравматический стрессовый синдром: причины, условия, последствия. Оказание психологической помощи и психореабилитация. – М.: ООО Август-БОРГ, 2000.
9. Социальная психология в современном мире: Учебное пособие для вузов / Под ред. Г.М. Андреевой, А.И. Донцова. – М., Аспект Пресс, 2002.
10. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб., М., Харьков, Минск: ПИТЕР, 2001.
11. Тащёва А.И. Впечатления психолога о проблемах Беслана // Российский психологический журнал. – 2005. – № 4.
12. Тащёва А.И. Деструкция взаимоотношений в семьях жертв теракта в Беслане // Материалы юбилейной конференции к 120-летию МПО. Ежегодник РПО. Специальный выпуск. – Том 2. – 2005.
13. Тащёва А.И. Динамика личностных и поведенческих особенностей жертв теракта в Беслане // Материалы научно-практической конференции «Личность в экстремальных условиях». – Петропавловск-Камчатский: изд-во Камч. гос. ун-та, 2005.
14. Черепанова Е.М. Психологический стресс. Книга для школьных психологов, родителей и учителей. – М.: Издательский центр Шанс, 1996.