

АРТ-ТЕРАПИЯ И ЕЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В КРАТКОСРОЧНОЙ КРИЗИСНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ, ПОСТРАДАВШЕЙ В ТЕРРОРИСТИЧЕСКОМ АКТЕ В Г. БЕСЛАНЕ

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова
(Россия, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41)

Обсуждаются возможности и преимущества использования арт-терапии при оказании краткосрочной кризисной психологической помощи семье, пострадавшей при террористическом акте в г. Беслане (Россия), на примере методики серийных рисунков и рассказов.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, террористический акт, клиническая (медицинская) психология, семейная психотерапия, психологическая коррекция, арт-терапия.

Введение

Арт-терапия (англ. – art-therapy) – «терапия искусством» или терапия, основанная на лечебном влиянии общения с творчеством [3]. В настоящее время чаще говорят о терапии искусством и творческим самовыражением [12].

Арт-терапию используют как самостоятельный подход и в комплексе с другими традиционными методами психотерапии. Включение искусства в контекст лечения создает условия для исследования и выражения эмоций на символическом уровне. Творческое переживание способствует притоку эмоциональности и становится первой ступенью психотерапии [10].

В широком смысле термин «арт-терапия» обозначает все виды занятий искусством, которые проводят в лечебных учреждениях и центрах психического здоровья. «Язык» визуальной и пластической экспрессии делает зримыми и доступными для понимания даже те стороны внутреннего мира, которые трудно описать словами. Творческое переживание способствует притоку эмоциональности и становится первой формой самовыражения, которой соответствует отдельное название арт-метода: изотерапия, музыкотерапия, танцевальная терапия, кинотерапия, клоунотерапия, библиотерапия, вокалотерапия и пр. Узкая трактовка термина обусловлена тем, что в англоязычных странах слово «art» в первую очередь означает визуальные виды искусства: рисование, живопись, графику, фотографию, скульптуру, дизайн и пр. При этом арт-терапией называют действия, при кото-

рых посредством наглядного и пластического формирования образа с помощью изобразительной деятельности достигается улучшение психического состояния клиента. Однако это не исключает использования других форм творческого самовыражения [5, 7].

Применение искусства в лечебных целях позволяет решить следующие задачи психотерапии [10, 13]:

- *«присоединения» к пациенту.* Совместное творчество улучшает коммуникацию, создает атмосферу симпатии и принятия. В результате легче формируется мотивация на получение помощи, налаживаются отношения между специалистом и клиентом, а при групповой форме работы также и между членами группы. Так как невербальное поведение менее подвержено контролю сознания, в процессе арт-терапии клиенту в образах пластической экспрессии легче, чем озвучить в беседе, выразить неосознаваемые конфликты. Таким образом, арт-терапия облегчает процесс выражения и осознания эмоций как конкретных проявлений скрытых проблем и конфликтов;
- *психодиагностики.* В процессе арт-терапии специалист получает материал для интерпретаций и диагностических заключений. Содержание и стиль работ дает большую информацию о пациенте, который сам тоже может помочь в интерпретации своих произведений. Продукты изобразительного творчества относительно долговечны, и клиент не может отрицать факт их существования;
- *собственно лечения.* Занятия творчеством позволяют отвлечь, занять клиента, повысить его настроение. Творческое самовы-

Никольская Ирина Михайловна – д-р психол. наук проф., каф. детской психиатрии, психотерапии и мед. психологии, Сев.-Зап. гос. ун-т им. И. И. Мечникова (191015, Россия, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41);

Добряков Игорь Валериевич – канд. мед. наук, доц. каф. детской психиатрии, психотерапии и мед. психологии Сев.-Зап. гос. ун-т им. И. И. Мечникова (191015, Россия, Санкт-Петербург, Кирочная ул., д. 41), e-mail: dobriakov2008@yandex.ru.

ражение – относительно безопасный способ разрядки напряжения и агрессии, способный дать социально приемлемый выход отрицательным эмоциям, позволить работать с кажущимися непреодолимыми мыслями и чувствами. Иногда невербальное средство – это единственный инструмент, не только вскрывающий и проясняющий интенсивные переживания, но также постепенно освобождающий от них. При этом у клиента развивается чувство внутреннего контроля, порядка и перспективы. Художественная и иная творческая работа предусматривают необходимость достижения «хорошей формы», создание целостной, гармоничной и завершенной структуры произведения. Стимуляция творческих способностей повышает самооценку и самоуважение, способствует самоактуализации.

Арт-терапия интегрирует теорию, методы и техники различных направлений психотерапии: суггестивной (основанной на внушении и самовнушении); психодинамической и, прежде всего, психоанализа; экзистенциально-гуманистической. На современном этапе своего развития она активно использует идеи нарративного (описательного) подхода, методы когнитивно-поведенческой и семейной психотерапии.

Цели, задачи и критерии оценки результатов арт-терапии могут существенно отличаться, поскольку ее практикуют самые разные специалисты: врачи, психологи, социальные работники, педагоги, представители творческих профессий. В связи с этим в арт-терапии традиционно выделяют два направления [17, 18]. Сторонники первого, врачи-психотерапевты и медицинские психологи, имеют хорошую клиническую подготовку. Они используют арт-методы для решения диагностических и лечебных задач в комплексе с другими инструментами психотерапии. Сторонники второго направления, актеры, режиссеры, художники, хореографы, музыканты и другие лица творческих профессий с дополнительной подготовкой по арт-терапии, рассматривают искусство как самодостаточное лечебное средство. Они в своей практике придают особое значение созданию произведений и не используют приемы, в которых творческий процесс не является ведущим.

Арт-терапия широко представлена в работе с детьми, пережившими кризисные и экстремальные ситуации [1, 2, 6, 8, 11, 14, 15, 19]. Формируя отношения со специалистом, ребенок использует художественные образы

в качестве посредников. Это позволяет устанавливать оптимальную дистанцию, восстанавливать чувство собственного достоинства, оживить заблокированные в результате травмы эмоции и образы [11, 16, 19].

В книге «Опаленные блокадой» М. М. Кольцова описывает как в 1941 г. она работала в осажденном Ленинграде в больнице на Васильевском острове и старалась «... не только лечить больных и раненых детей, но и спасти их внутренний мир от страшного воздействия блокадной реальности. Малыши замыкались, уходили в себя – на игрушки смотрели равнодушно, а при виде книг отворачивались к стене. Детей нужно было вывести из психологического ступора». Тогда доктор Кольцова «... без особой надежды на успех дала им бумагу и карандаши. Произошло чудо! Не переговариваясь друг с другом, не интересуясь рисунками соседей, дети сосредоточенно склонились над своими листочками. Постепенно их лица стали оживать», «...когда вместе с детьми внимательно рассматривала их рисунки, задавала вопросы, выслушивала тихие ответы, пояснения и записывала их в свою тетрадь рядом с заметками о ходе лечения» [4, с. 3]. Так врач-педиатр, не подозревая об этом, превратился в арт-терапевта.

Первая психологическая (эмоциональная) помощь, оказываемая в доклинической практике непосредственно в зоне природных и антропогенных катастроф и кризисов, по мнению большинства исследователей, психотерапией не является. Данное вмешательство ориентировано на достижение стабилизации состояния, уменьшение уровня дистресса, удовлетворение основных потребностей, решение актуальных проблем пострадавших [1].

На клиническом и реабилитационном этапах при работе с кризисными пациентами можно применять различные методы арт-терапии. При их выборе мы считаем нужным учитывать ряд факторов:

- условия работы (медицинское или иное учреждение, на дому; по месту проживания пострадавших или в других регионах на месте прохождения лечения/реабилитации);
- этап психической травматизации (острый, подострый, отдаленный);
- временные рамки вмешательства (однократная кризисная интервенция, длительная и/или поэтапная психотерапия);
- форму помощи (индивидуальная, групповая, семейная);
- конкретные задачи вмешательства (отвлечь, занять, улучшить настроение; снять

напряжение; выявить и помочь отреагировать вытесненные негативные переживания, освободить от навязчивостей; решить коммуникативные проблемы; улучшить самооценку; дать стимул к позитивному росту и пр.).

Большое значение при выборе методик арт-методов имеют индивидуально-психологические и клинические характеристики пострадавших:

- возраст, пол, этническая принадлежность;
- характер, тяжесть физических и социальных последствий перенесенной травмы;
- факт утраты родных и близких;
- актуальное состояние и характер мотивации на получение помощи;
- наличие острого или посттравматического стрессового расстройства (ОСР, ПТСР).

Выбор арт-методов прямо связан с профессиональной идентичностью специалиста, определяющей его направленность на решение диагностических и лечебных задач, либо на включение пострадавших в процесс создания творческих продуктов.

Цель статьи – представить организационные и методические аспекты краткосрочной кризисной арт-терапии семьи, пострадавшей во время террористического акта в г. Беслане, на основе анализа клинического случая.

Организационные и методические аспекты краткосрочной кризисной арт-терапии семьи

Арт-терапия проходила через 1 год 3 мес после террористического акта на базе общеобразовательной школы г. Беслана в кабинете школьного психолога и в его присутствии. Сеансы кризисной интервенции осуществлялись в рамках авторской модели реабилитации лиц с посттравматическими стрессовыми расстройствами (модель Добрякова – Никольской) реабилитации лиц с ПТСР [2, 15]. Особенности модели:

- одновременная работа с жертвой теракта и членами его семьи;
- одновременная работа с семьей команды, состоящей из приезжих консультантов (психолога, врача-психиатра-психотерапевта) и наблюдающих за их работой местных специалистов;
- совместное обсуждение результатов кризисного клинико-психологического вмешательства.

Наряду со сбором анамнеза и клинической беседой, нами использовались методики арт-терапии: методика сочинения совместно

с ребенком сказок-метафор, отражающих пережитые психотравмирующие ситуации [2, 14, 15], и методика серийных рисунков и рассказов [2, 9, 15], которой посвящена эта статья.

Метод сбора медицинского и семейного анамнеза используется с целью получения информации, необходимой для постановки медицинского и психологического диагноза, а также эффективного присоединения, формирования у клиента доверия и мотивации к психотерапии. Умение психотерапевта вступить в контакт с клиентом и завязать беседу о его личности, семейном и жизненном контексте, т. е. о вещах, на первый взгляд не имеющих прямого отношения к психотравме, – прямо и косвенно убеждает пострадавшего в заинтересованности специалиста, в том, что тот понимает трудности повседневной жизни клиента, искренне хочет помочь. На этой основе формируется доверие, снижаются тревога и напряжение, возникает более или менее осознанная мотивация к последующей психотерапии [2].

Метод клинической беседы – выявление путем опроса и наблюдения любых психических феноменов, имеющих отношение к возникновению, условиям течения, развития и симптомам психического заболевания.

Методика серийных рисунков и рассказов – арт-терапевтическая технология, сочетающая изотерапию и терапию литературным творчеством. Она интегрирует идеи психодинамического, суггестивного, семейного и нарративного подходов психотерапии, применяется в работе с детьми, подростками и взрослыми как однократная процедура. При использовании методики происходит формирование рабочего альянса, осуществляется психодиагностика внутреннего мира и системы отношений, выявляются вытесненные отрицательные переживания и создаются условия для их отреагирования, оказывается помощь в совладании с утратой близких, в укреплении ресурсов, в создании образа позитивного будущего. Результат применения метода: осознание и отреагирование клиентом своих проблем посредством их визуализации, вербализации, обсуждения и интерпретации, разделения с другим человеком. При работе с семьей еще одним результатом использования метода серийных рисунков и рассказов является оптимизация семейных отношений [9]. Однократный сеанс кризисной интервенции с применением методики серийных рисунков и рассказов проводился психологом при первой встрече с пациенткой.

Описание случая (имена изменены)

На консультацию Элина, 35 лет, домохозяйка, привела дочь Марину, 9 лет. Она сообщила, что Марина вместе со старшей сестрой Дианой, 13 лет, находилась в числе заложников в Бесланской школе № 1. Диана погибла во время освобождения школы. У Марины в настоящее время есть проблемы со здоровьем. Запрос: оценить состояние дочери и оказать ей психологическую помощь.

Специалисты разделили членов семьи. В одном кабинете психолог начала работу с девочкой с использованием метода серийных рисунков и рассказов. В другом кабинете врач-психотерапевт продолжил беседу с матерью с целью сбора подробного медицинского и семейного анамнеза.

Приводим стенограмму работы психолога с Мариной.

Процедура знакомства.

Психолог (П.): Как тебя зовут? – Марина (М.): Марина. – П.: Сколько тебе лет? – М.: 9. П.: Ты в каком классе учишься? – М.: В четвертом. – П.: С кем ты вместе живешь? – М.: Раньше или сейчас? – П.: Ну, сначала расскажи, как раньше, а потом – как сейчас. – М.: Раньше жили: бабушка, дедушка, дядя, тетя, две сестры двоюродные, папа, мама и сестра Диана. Сейчас: я, папа, брат Алан (2,5 лет – младший брат Марины), мама.

Пауза.

М. (после паузы): Сестра погибла в школе. – П.: Так вы были в этой школе? – М.: Мы с сестрой пошли сами. Мама осталась с братом, его одевала. – П.: А папа где был? – М.: На работе.

П.: Понятно. Ладно, давай мы будем с тобой рисовать.

П. (дает девочке лист бумаги и ручку): Нарисуй свой портрет в полный рост, как ты стоишь. – М.: Я не умею рисовать. – П.: Ты попробуй.

Девочка медленно и неуверенно начинает рисовать. Свои действия комментирует: «Я не умею рисовать...», «Глаз не нарисую», «Вот так?». П. приходит к подкреплять каждый штрих. Например, М. рисует пальцы и спрашивает: «Вот так?». П. подтверждает: «Так». Далее М. рисует ноги и спрашивает: «Вот так?» П. опять ободряет и успокаивает: «Так».

Диалог по рисунку «Автопортрет».

П.: Как тебя тут, на портрете зовут? – М.: Марина. – П.: Сколько тебе здесь, на портрете, лет? – М.: 8 лет. – П.: Где ты тут на портрете стоишь? На улице, дома, в школе? – М.: Дома. – П.: Какое у тебя здесь дома настроение? – М.: Веселое. – П.: О чем ты думаешь, когда у тебя веселое настроение? Об оценках, о ребятах, о Новом годе? – М.: О Новом годе. – П.: А что ты будешь делать в Новом году? – М.: В Новом году буду рассказывать стихи. – П.: Какие стихи? – М.: Про елку, про зиму. – П.: А где ты будешь стихи рассказывать? – М.: В классе буду рассказывать – про справедливость. Люблю стихи.

Диалог по рисунку «Социограмма семьи».

П.: Вот я рисую круг. Как будто там, в круге, твоя семья. Обозначь кружочками себя и других членов твоей семьи.

М. рисует кружочки – лица членов семьи: папы, мамы, себя и младшего брата.

П.: О чем вы тут, на рисунке, думаете?

М. не знает, как ответить.

П.: Папа – о чем думает? – М.: Не знаю. – П.: Мама – о чем думает? – М.: О брате. – П.: Ты сама о чем думаешь? – М.: О школе. – П.: А брат о чем думает? – З.: О дяде Альберте. – П.: Откуда ты знаешь, что брат о нем думает? – М.: Он плакал, когда дядя уехал на работу.

Диалог по рисунку «Если б у меня была волшебная палочка...».

П.: Если бы у тебя была волшебная палочка, что бы ты наколдовала? Нарисуй. – М. (рисует волшебную палочку и пятерки): Что я получила много-много пятерок.

Диалог по рисунку «Я переживаю...».

П.: Сейчас сделай рисунок «Я переживаю».

М. рисует свое лицо.

П.: О чем ты здесь, на рисунке, переживаешь? – М.: Я переживаю, что двойку получила. – П.: Из-за чего ты двойку можешь получить? – М.: Если не смогу что-то выучить. – П.: Еще из-за чего ты можешь переживать? – М.: Если мне с глазом плохо станет. В Москву или в Германию надо ехать, операцию делать. – П.: Когда ты еще переживаешь? – М.: Когда бабушка поздно приходит. – П.: Чего ты боишься, что может случиться с бабушкой?

М. молчит, не знает, как ответить.

П.: Ты боишься, что бабушка потеряется или ей плохо станет, или вдруг кто-то на нее нападет? – М.: Боюсь, что может что-то случиться – вдруг плохо станет. – П.: Чего ты еще боишься? – М.: Когда я один раз в Москву ехала, боялась, вдруг что-то случится. – П.: Что могло случиться? – М.: Боялась лететь самолетом – вдруг упадет.

Пауза.

М.: После теракта боюсь.

Диалог по рисунку «Я боюсь».

П. (дает следующий лист бумаги): Рисуй «Я боюсь».

М. (после паузы): Не знаю, что рисовать. – П.: Нарисуй самолет.

М. рисует самолет.

П.: Что ты тут нарисовала? – М.: Я боюсь, если самолет упадет. – П.: Еще чего ты боишься? – М.: Некоторых людей, которые пьяные. – П.: Еще чего? – М.: Один раз на улице каталась, вижу – машина едет. Я подумала, что террористы. – П.: Что ты сделала? – М.: Велосипед оставила. Домой побежала. – П.: А в теракте чего боялась? – М.: В теракте боялась, что убьют. Что не выпустят никогда. Что мы здесь так умрем. – П.: Еще – когда было страшно? – М.: Когда в школу загоняли. Когда в школе проверяли – подумали, что у меня телефон есть, к голове пистолет приставили, я испугалась. Когда на меня потолок упал, думала, что умру. Боялась, когда меня выносили альфовцы, думала, что

в огонь кинут. Думала, что они террористы. На мне потолок был, боялась, что гвоздик на меня упадет. Еще боялась, когда в больницу везли – думала, что к террористам везут и убьют.

П.: Еще чего боялась? – М.: Боялась, когда они кричали, стреляли в нас. Маски выносили, боялась – всех убьют. Боялась Кулаева [Н. Кулаев – единственный оставшийся в живых из банды, захватившей 1 сентября 2004 г. школу № 1 в Беслане. Приговорен к смертной казни, ввиду моратория замененной на пожизненное заключение], он был в маске. Он нас всегда пугал.

Они маленького мальчика, такой хорошенький был, на пол бросили, и на него боевики наступали. Такой хорошенький мальчик...

Диалог по рисунку «Я об этом не хочу вспоминать».

П.: Рисуй – «Я об этом не хочу вспоминать».

М. опять рисует только свое лицо и, без побуждений со стороны психолога, начинает рассказывать.

М.: Я не хочу вспоминать, когда в школе бомбы разлаживались. Как мужчин выводили убивать. Как их убивали. Как одну тетку убили. Как соседку позвал боевик, ее звали Поля, и сказал: «Иди, собери телефоны». Там телефоны валялись. Они сперва сломали телефоны и выкинули в мусорку.

Ходов [В. Ходов – террорист, ваххабит, принимал активное участие в захвате заложников в Беслане, по словам бывших заложников, отличился крайней жестокостью. Убит в ходе штурма школы 3 сентября 2004 г.] со своей мамой разговаривал, громко телефон сделал: «Мы постараемся всех убить, а сами выйдем живыми».

П.: Ты об этом когда вспоминаешь? – М.: Когда в школу иду и в школе бываю. Особенно на музыке вспоминаю – и там песни, и здесь эти песни. Хочется, чтоб все было новое.

Рассказ «Сон, который повторяется».

П.: Нарисуй сон, который повторяется. – М.: Не знаю, как рисовать. – П.: Тогда просто расскажи свой сон.

М.: Первый сон вспомнила – вижу свою сестру в школе.

Второй сон – как будто обратно она вернулась домой, постучала. Дверь вижу – без стекол. Я вышла, мой брат. Двоюродная сестра тоже.

Я боялась ей дверь открыть. Она: «Скорей, скорей, открой дверь». Мама: «Скорей, открой ей дверь». Я: «Я боюсь».

Потом – резко просыпаюсь.

П.: Что больше всего испугало? – М.: Что она ожила. – П.: Что в этом страшного? – М.: Этого не может быть. – П.: Ты к ней на кладбище ходишь? – М.: На кладбище каждый день хожу.

П.: Рисуй – «Я плачу, моя сестричка умерла».

Диалог по рисунку «Я плачу, моя сестричка умерла».

Марина рисует свое заплаканное лицо.

П.: Когда ты плачешь, ты что вспоминаешь? – М.: Когда я вспоминаю сестру, когда она в зале пить хотела, когда ей плохо стало. Мы ее долго не находили, месяц.

Я ногами пошевелила – меня альфовец вынес. Положил в серебристую «ладу». Чтоб машина не испачкалась – клеенкой застлала. Вынесли – тетка сразу укол сделала. Доктор говорит: «В город ее, в город!»

Привезли в город, операцию сделали на живот, в глаз.

Меня сестра двоюродная нашла, она врач. Мама пришла, папа. Все.

П.: Какие чувства, когда ты вспоминаешь сестру? – М.: Жалко. Больно. Были вместе.

Диалог по рисунку «Моя сестричка смотрит на меня».

П.: Рисуй «Моя сестричка смотрит на меня». – М.: Как? – П.: Ну, нарисуй, как будто она на небе, в облаке и смотрит на тебя.

М. рисует свое лицо и выше – лицо сестры на небе в облаках.

П.: Ты что нарисовала? – М.: Моя сестра на меня смотрит. – П.: Что она тебе как будто говорит? – М.: Говорит хорошее. – П.: Хорошее – что? – М.: Не знаю.

П.: Говорит, что она помнит тебя? – М. (повторяет): Она помнит меня. – П.: Что еще хорошего говорит? – М.: Что я прихожу на кладбище. – П.: Что ты ей в ответ можешь сказать? – М.: Не знаю.

П.: Ты говоришь – я тебя помню? – М. (повторяет): Я тебя помню.

П.: Говоришь – я тебя никогда не забуду? – М. (повторяет): Я тебя никогда не забуду.

П.: Я тебя люблю? – М. (повторяет): Я тебя люблю.

П.: Когда ты вырастешь, ты кем станешь? – М.: Когда я вырасту, я стану доктором и всех людей стану лечить. – П.: Что на это скажет сестра? – М.: Не знаю. – П.: Она скажет – правильно, умница, молодец? – М.: Скажет – правильно, молодец. – П.: Она скажет – помоги детям, помоги людям? – М.: Скажет: «Помоги детям, помоги людям!».

Диалог по рисунку «Я взрослая и работаю на своей работе».

П.: Рисуй «Я взрослая и работаю на своей работе».

М. рисует зубную поликлинику.

П.: Ты кем здесь работаешь? – М.: Я – стоматолог. – П.: Что ты делаешь? – М.: Я всем лечу зубы. – П.: Как? – М.: Ставлю зубы, вытаскиваю зубы. Пломбы делаю. – П.: Еще что делаешь? – М.: Учю детей чистить зубы. – П.: Ты где на стоматолога училась? – М.: Кончила институт. – П.: Ты замужем, у тебя есть семья? – М. (после паузы, смущенно): У меня семья. – П.: У тебя муж, дети? – М.: Муж, трое детей. – П.: Девочки, мальчики? – М.: Один мальчик и две девочки. – П.: Кем работает твой муж? – М.: Муж работает в банке. – П.: У тебя какая семья, любящая? – М.: Любящая семья (смеется).

Подведение итогов. По окончании беседы психолог разложила перед девочкой ее рисунки и попросила плюсиком отметить те из них, которые ей больше всего понравились. Марина отметила рисунки «Если бы у меня

была волшебная палочка» и «Моя сестричка на меня смотрит». Больше всего ей не понравился рисунок «Я об этом не хочу вспоминать».

Отмеряя ладонью руки расстояние от поверхности стола вверх, Марина показала, что ее самочувствие и настроение за время рисования и разговора улучшилось (повысилось). Прощаясь, она обняла психолога.

После сеанса психолог и психотерапевт обменялись полученными сведениями. Приводим анамнез, собранный врачом в беседе с матерью.

Анамнез. В настоящее время Марина предъявляет жалобы на головные боли, которые могут сопровождаться тошнотой, рвотой. Винит себя в смерти сестры, плачет, говорит: «Жалко, что меня не убили. Жалко, что вас (родители) не было в этой школы, и вас не убили».

Ревнует мать к младшему брату и умершей сестре. После трагедии боится спать одна. Плачет во сне, что-то бормочет. Спит с мамой.

Снизилась успеваемость, повысилась утомляемость. Часто ссорится со сверстниками.

С сестрой была очень дружна. Спала в одной постели.

В школы 1 сентября 2004 г. девочки ушли одни. Дом, в котором они живут, выходит окнами на школу. Мать видела захват. Пришел террорист, стрелял в окна. Нацепил флаг.

Со 2 сентября девочки в спортзале были вместе. Рядом были соседи. Рассказывают, что старшая девочка, Диана, всем помогала.

Марину нашли 3 сентября в больнице, тело Дианы через 1 мес опознали в госпитале в Ростове. Марина получила ранения, была прооперирована. Лечилась в больницах Владикавказа, Москвы. Ей 1 мес не говорили, что Диана умерла. Она думала, что та в другой больнице. Когда сказали о смерти сестры, «окаменела». Но на похоронах плакала.

Ухудшение состояния наступило к годовщине захвата школы 1 сентября 2005 г. Марина участвовала во всех поминальных событиях. Молчала, не пила, не ела.

На кладбище ходит, но к могиле сестры не подходит, только к могилам одноклассников. После кладбища грустит, не ест.

После обмена информацией специалисты продолжили работу. Психолог пригласила в кабинет мать, а врач беседовал с Мариной.

Заключение психиатра по результатам клинической беседы с Мариной. Контакт доступен. На вопросы отвечает тихим голосом, несколько монотонно, односложно, ответы дает по существу. Все виды ориентировки правильные, суждения последовательны. Правильно датирует основные события жизни. Говорит, что хорошо помнит о захвате

школы, но не хочет говорить об этом. Часто вспоминает об этом, воспоминания тягостны. Фон настроения снижен. Считает, что сильно изменилась за последний год: стала менее общительной, перестали интересоваться игры, которые нравились прежде. Отмечает колебания настроения («часто плачу просто так ...»), появившийся страх темноты, хуже бывает вечером. Часто жалуется на головную боль, иногда сопровождаемую тошнотой. Рвоты не бывает. Отмечает ухудшение успеваемости в школе, что связывает с повышенной утомляемостью, ухудшением памяти, внимания. Признаков деперсонализаций, наплывов воспоминания (flashbacks) не выявлено. Жалуется на нарушения сна: трудности засыпания, ночные пробуждения, повторяющиеся кошмарные сновидения («... гонятся бандиты»). Отмечается дистальный гипергидроз, симптом Хвостека положительный.

Таким образом, наличие в анамнезе тяжелой стрессогенной ситуации, о которой девочка постоянно вспоминает, а также выявленные во время беседы симптомы (преобладающий сниженный фон настроения; появление несвойственной прежде скотофобии; повторяющиеся кошмарные сновидения, фабула которых отражает переживание психической травмы; стремление избегать беседы о захвате заложников; утрата интереса к прежним занятиям и играм; ухудшение памяти, внимания и пр.) позволяют поставить диагноз посттравматического стрессового расстройства (F43.1 по МКБ-10), принявшего хроническое течение. Без проведения психотерапии хроническое посттравматическое стрессовое расстройство может привести к устойчивым изменениям личности (F62.0 по МКБ-10).

После беседы врач продолжил психотерапию Марины, используя метод сочинения сказки, в метафорической форме отражающей пережитую травмирующую ситуацию [2, 16].

Далее представляем стенограмму взаимодействия психолога с матерью.

Ознакомление матери с творческими продуктами дочери.

Психолог показала Элине рисунки ее дочери и прочла составленные по ним рассказы. На это мать отреагировала так: «Вы ее первая разговорили. Мне она ничего этого не рассказывала». Она также добавила, что после теракта изменилось поведение Марины. Появились замкнутость, агрессия, желание умереть, желание, чтобы все умерли, нежелание что-либо сделать. Перед психологами в больнице девочка не раскрывалась, пряталась под одеяло.

Проведена краткосрочная кризисная арт-терапия матери методом серийных рисунков и рассказов [15].

Диалог по рисунку «Автопортрет».

Элина (Э.): Меня зовут Элина. Мне здесь 20 лет. Я дома. Думаю о счастливой жизни. – П.: Счастливая жизнь что означает? – Э.: Это когда семья, друзья, родные. Работа, все радостные. – П.: О чем Вы здесь, на рисунке, мечтаете? – Э.: Найти свое счастье.

Диалог по рисунку «Моя семья».

Последовательно изображены члены семьи: «отец» (муж Э.), «мать» (сама Э.), дети: Диана, Марина, Алан. Название рисунка – «Моя семья сейчас».

П.: О чем здесь члены семьи думают, что чувствуют? – Э.: Муж – о своей работе. У него работа очень ответственная. Я – о том, что у нас полная, нормальная семья. Диана – о сестре, о брате. Марина – как бы подурчиться. Алан – тоже.

П.: Диана у вас тут в центре и думает о сестре, о брате. Она им поддержкой была? – Э.: Да, как сильная половина. Марина теперь дома боится оставаться, старается уйти к двоюродным сестрам. Стала как маленький ребенок. Она чудом выжила.

Диалог по рисунку «Если б у меня была волшебная палочка» (здесь на все вопросы психолога Э. дает только письменные ответы, так как из-за переполняющих ее чувств говорить не может).

Э.: Я бы превратилась в добрую маму. – П.: Добрая – что означает? – Э.: Ласковая, нежная. – П.: Еще какая? – Э.: Заботливая, сильная, хорошая. – П.: Хорошая – это что означает? – Э.: Чтобы ее любили дети. Дети чтоб ласково к ней относились, чтоб понимали. – П.: Кто из детей вас больше всего понимал? – Э.: Диана. – П.: Сколько ей было лет, когда она погибла? – Э.: 10 лет.

Далее начинает рассказывать.

Э.: Пять лет назад мой отец погиб. Через две недели мой брат умер. Мать моя пять лет в себя не приходила. Страдания матери передались мне. Диана с бабушкой начала жить. Диана понимала меня, понимала мать. С одного взгляда. Первая в классе по математике. Исполнительная, стеснительная. Я к ней привыкла. – П.: Кто она вам была – мать, сестра, подруга, дочь? – Э.: Сестра, подруга. Самая главная поддержка. А Марина меня не понимает.

П.: Так, значит, Диана – стержень семьи? Поддержка матери, бабушки, сестры? Что с вами произошло, когда погибла Диана?

Мать не может говорить и опять переходит на письменную речь. Каждую ее фразу психолог озвучивает.

Э.: Я сначала была сильная, искала ее, ходила на опознание. А теперь сдаюсь. Мне трудно сейчас с детьми. – П.: Вы сейчас кто – взрослая, ребенок? – Э.: Я сейчас не взрослая, как ребенок. И Марина стала плохо себя вести, я ее не узнаю. – П.: Кто вас поддерживает? – Э.: У меня нет сестры и брата, и только моя мать меня поддерживает.

П.: Рисуйте – «Я и моя мама».

Рассказ по рисунку «Я и моя мама» (ответы на вопросы психолога записываются матерью и проговариваются специалистом).

П.: Где вы? – Э.: Мы дома. – П.: Что вы делаете? – Э.: Разговариваем. – П.: Что вы говорите? – Э.: Я говорю о семье, о проблемах. – П.: Что говорит Ваша мама? – Э.: Мама поддерживает. – П.: Какие конкретно слова мама говорит? – Э.: Я в тебя верю. – П.: Я в тебя верю. Как от этого на душе? – Э.: Утешение. – П.: Как мама к вам обращается? – Э.: Бедная, любимая. – П.: Бедная, любимая. – П.: Что еще мама вам говорит? – Э.: Мы вместе справимся, мы поможем друг другу, ты не одна. Я тебя не брошу. Поплачем вместе.

П.: А Диана что говорит, когда будто это слышит? – Э.: Диана говорит: «Ну что вы переживаете, ох надоели ваши слезы!»

Психолог повторяет фразу Дианы.

П.: Что Диана вам желает? – Э. (пишет): Я желаю вам счастья и здоровья. – П.: Что еще? – Э. (пишет): Я верю, что у вас все будет хорошо. Вы с бабушкой поможете друг другу.

П.: Диана говорит, что помнит о вас? – Э. (пишет): Я все время помню о вас. Меня нет, но я все время буду с вами.

Психолог повторяет ее слова.

Мать (отодвигает лист, на котором писала): Все, больше не могу (плачет).

Пауза.

П.: Сейчас будем завершать. Давайте заглянем в будущее вашей дочери и сына.

Диалог «Будущее моей дочери и сына».

П.: Марина, когда вырастет, какой будет?

Э. (медленно говорит, а психолог все ее слова повторяет и записывает в столбик, так чтобы мать их еще видела):

здоровая;

умная;

счастливая;

образованная.

П.: Какая у нее будет семья? – Э.: Счастливая семья (улыбается), трое детей. Хорошо, когда внуков много.

П.: Чего вы Марине пожелаете? – Э.: Хорошего мужа, чтоб был муж хороший, понятливый – столько она пережила. Благоустройства, хорошей работы. Чтоб она была врачом.

Психолог прочитывает список еще раз.

П.: А сыну что вы пожелаете? – Э.: Здоровья. Ума. Образования. – П.: Кем он у вас будет? – М.: Юрист. – Э.: Еще что вы ему пожелаете? – Э.: Детей, счастливую семью, хорошую жену.

Обсуждение случая

Представленный случай показывает как использование интегративной арт-терапевтической технологии «методики серийных рисунков и рассказов» позволяет осуществить эффективное присоединение к членам семьи, выявить связанные с событиями террористического акта и психотравмирующей семейной ситуации переживания и создать условия для их отреагирования. В процессе

кризисной арт-терапевтической интервенции членам семьи оказана психологическая помощь в совладании с гибелью Дианы: «отсоединение» Марины и матери от ее фигуры как «психического двойника» в результате воображаемого диалога; укрепление положительного, а не устрашающего образа старшей сестры у младшей; обретение матерью важных копинг-ресурсов (веры, чувства поддержки и сплоченности) на основе актуализации межпоколенных отношений «бабушка – мать – дочь»; формирование позитивного образа будущего (защитных позитивных иллюзий) у членов семьи [2, 15]. Важным итогом работы можно также считать установление более близких отношений связи между матерью и Мариной. Они стали возможными благодаря осознанию Элиной посредством знакомства с рисунками и рассказами дочери того трагического опыта, который она приобрела во время террористического акта («сколько она пережила»). В совокупности все это позволило частично стабилизировать эмоциональное состояние матери и дочери.

Сведения, полученные командой приезжих специалистов с помощью метода серийных рисунков и рассказов в сочетании с методами сбора анамнеза и клинической беседы, затем обсуждались с местными специалистами. Были определены психотерапевтические мишени для последующей реабилитационной работы местных специалистов с данной семьей.

Отметим, что представленные в настоящей статье организационно-методические аспекты арт-терапии семьи, пострадавшей во время террористического акта, позволили специалистам исключить такие частые ошибки при оказании кризисной психологической помощи, как избегание травматического материала; попытка проработки травматического опыта при отсутствии доверительного контакта; игнорирование семейной ситуации пострадавшего и отношения членов его семьи к психотравмирующей ситуации; отсутствие преемственности разных специалистов в работе с пострадавшим; разлучение пострадавших с членами их семей [2].

Заключение

Арт-терапия широко используется при оказании кризисной психологической помощи детям, подросткам и взрослым, пережившим кризисные и экстремальные ситуации. Это обусловлено тем, что применение арт-методов позволяет решить целый спектр

задач – от эффективного присоединения и получения важной диагностической информации до создания условий для безопасного отреагирования и освобождения от скрытых психотравмирующих и часто непреодолимых переживаний. Акцентировано, что использование тех или иных арт-методов в кризисной интервенции зависит от многих факторов: этапа психической травматизации, условий и временных рамок вмешательства, формы помощи и ее конкретных задач, а также клинических и индивидуально-психологических характеристик пострадавших и профессиональной идентичности специалистов.

На примере анализа клинического случая представлены организационно-методические аспекты арт-терапии семьи, пострадавшей во время террористического акта в Беслане, в рамках авторской модели реабилитации лиц с посттравматическими стрессовыми расстройствами. Работа с семьей осуществлялась командой приезжих специалистов (психиатром-психотерапевтом и медицинским психологом) в присутствии местных специалистов. Использовались методы сбора анамнеза и клинической беседы, а также методики арт-терапии: метод серийных рисунков и рассказов, интегрирующий изотерапию и терапию литературным творчеством, и методика сочинения совместно с ребенком сказок-метафор, отражающих пережитые психотравмирующие ситуации. В результате однократной кризисной интервенции были определены скрытые психотравмирующие переживания членов семьи, оказана помощь в их отреагировании и в совладании с переживанием утраты, укреплены личностные и семейные ресурсы, сформирован образ позитивного будущего, достигнута некоторая стабилизация эмоционального состояния. Полученные диагностические сведения положены в основу разработки плана мероприятий по дальнейшей реабилитации семьи местными специалистами.

Литература

1. Агазаде Н., Никольская И., Добряков И. [и др.]. Оказание психологической и психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях. Бишкек, 2013. 370 с.
2. Добряков И.В., Никольская И.М. Краткосрочная кризисная психотерапия детей с посттравматическими стрессовыми расстройствами в рамках модели реабилитации «Добрякова–Никольской» // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2009. Т. 109, № 12. С. 29–33.

3. Каравасарский Б.Д. Психотерапия. М. : Медицина, 1985. 304 с.
4. Кольцова М.М. Опаленные блокадой. СПб., 2005. 104 с.
5. Копытин А.И. Основы арт-терапии. СПб. : Лань, 1999. 256 с.
6. Копытин А.И. Возможности арт-терапии в работе с детьми и подростками // Методы арт-терапевтической помощи детям и подросткам: отечественный и зарубежный опыт: сб. ст. М. : Когито-Центр, 2012. 286 с.
7. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. СПб. : Речь, 2003. 256 с.
8. Мэрфи Дж. Арт-терапия в работе с детьми и подростками, перенесшими сексуальное насилие // Практикум по арт-терапии / под ред. А.И. Копытина. СПб. [и др.] : Питер, 2001. С. 158–174.
9. Никольская И.М. Метод серийных рисунков и рассказов в психологической диагностике и консультировании детей и подростков. Изд. 2-е, испр. и доп. СПб. : Речь, 2016. 56 с.
10. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика. М. : Просвещение, 1993. 368 с.
11. Сучкова Н. Отражение и преодоление насилия в процессе индивидуальной арт-терапии, проводимой в Доме ребенка // Исцеляющее искусство: междунар. журн. арт-терапии. 2007. Т. 10, № 4. С. 4–25.
12. Хайгл-Эверс А., Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер У. Базисное руководство по психотерапии. СПб. : Речь, 2001. 784 с.
13. Эйдемиллер Э.Г., Никольская И.М., Беляков Н.А. Арт-терапия – терапия искусством и творческим самовыражением // Немедикаментозная терапия : руководство для врачей. СПб., 2005. Т. 1. С. 149–232.
14. Dobryakov I. Short-term integrative psychotherapy in children with post-traumatic stress disorders (PTSD): The experience of Beslan, Chechen Republic, and Kurguzstan // *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. 2012. Vol. 60, N 5. S. 137.
15. Dobryakov I., Nikolskaya I. Crisis Psychotherapy in Children with Post-Traumatic Stress Disorder: Method of Cognitive-Metaphorical Reconstruction of Traumatic Experiences in Drawings // *Comprehensive Guide to Post-Traumatic Stress Disorder*. Springer International Publishing, Switzerland, 2016. P. 1349–1365.
16. Franklin M. Art therapy and self-esteem // *Art therapy*. 1992. Vol. 9, N 2. P. 78–84.
17. Kramer E. Art as therapy with children. N.Y. : Schocken Books, 1975.
18. Naumburg M. Dynamically oriented art therapy: Its principles and practices. N.Y. : Grune & Stratton, 1966.
19. Sagar C. Working with cases of child sexual abuses // *Working with children in art therapy*. London ; New-York : Routledge, 1990. P. 89–114.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Поступила 07.06.2016.

Для цитирования. Никольская И. М., Добряков И. В. Арт-терапия и ее использование в краткосрочной кризисной психологической помощи семье, пострадавшей в террористическом акте в г. Беслане // *Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях*. 2016. № 3. С. 109–118. DOI 10.25016/2541-7487-2016-0-3-109-118

Art therapy and its use for short-term crisis psychological assistance to families affected by the terrorist attack in Beslan

Nikolskaya I. M., Dobriakov I. V.

North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov
(Russia, 191015, St. Petersburg, Kirochnaya Str., 41)

Irina Mihailovna Nikolskaya – Dr. Psychol. Sci., Prof. of the North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov (Russia, 191015, St. Petersburg, Kirochnaya Str., 41);

Igor Valerievich Dobriakov – PhD Med. Sci., Associate Prof. of the North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov (Russia, 191015, St. Petersburg, Kirochnaya Str., 41), e-mail: dobriakov2008@yandex.ru.

Abstract. The possibilities and advantages of art therapy are discussed for short-term crisis psychological assistance to families affected with the terrorist act in Beslan (Russia), with serial drawings and stories as an example.

Keywords: emergency, terrorist attack, clinical (medical) psychology, family therapy, psychological correction, art therapy.

References

1. Agazade N., Nikol'skaya I., Dobryakov I. [et al.]. Okazanie psikhologicheskoi i psikhiatricheskoi pomoshchi pri chrezvychainykh situatsiyakh [Provision of psychological and psychiatric assistance in emergency situations]. Bishkek. 2013. 370 p. (In Russ.)
2. Dobryakov I. V., Nikol'skaya I. M. Kratkosrochnaya krizisnaya psikhoterapiya detei s posttravmaticheskimi stressovymi rasstroistvami v ramkakh modeli reabilitatsii «Dobryakova–Nicol'skoi» [Short-term crisis therapy of children with PTSD within

the «Nikolskaya-Dobryakov» rehabilitation model]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S. S. Korsakova* [S. S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry]. 2009. Vol. 109, N 12. Pp. 29–33. (In Russ.)

3. Karavasarskii B. D. *Psikhoterapiya* [Psychotherapy]. Moskva. 1985. 304 p. (In Russ.)
4. Kol'tsova M. M. *Opalennye blokadoi* [Scorched by the siege]. Sankt-Peterburg. 2005. 104 p. (In Russ.)
5. Kopytin A. I. *Osnovy art-terapii* [Fundamentals of art therapy]. Sankt-Peterburg. 1999. 256 p. (In Russ.)
6. Kopytin A. I. *Vozmozhnosti art-terapii v rabote s det'mi i podrostkami* [Possibilities of art therapy in work with children and adolescents]. *Metody art-terapevticheskoi pomoshchi detyam i podrostkam: otechestvennyi i zarubezhnyi opyt* [Methods of art therapy for children and adolescents: domestic and foreign experience]: collection of scientific works. Moskva. 2012. 286 p. (In Russ.)
7. Lebedeva L. D. *Praktika art-terapii: podkhody, diagnostika, sistema zanyatii* [The practice of art therapy: approaches, diagnostics, training system]. Sankt-Peterburg. 2003. 256 p. (In Russ.)
8. Merfi Dzh. *Art-terapiya v rabote s det'mi i podrostkami, perenesshimi seksual'noe nasilie* [Art therapy in work with sexually abused children and adolescents]. *Praktikum po art-terapii*. Ed. A. I. Kopytin. Sankt-Peterburg. 2001. Pp. 158–174. (In Russ.)
9. Nikol'skaya I. M. *Metod seriinykh risunkov i rasskazov v psikhologicheskoi diagnostike i konsul'tirovanii detei i podrostkov* [The method of serial drawings and stories in the psychological diagnosis and counseling of children and adolescents]. Sankt-Peterburg. 2016. 56 p. (In Russ.)
10. Rudestam K. *Grupповaya psikhoterapiya. Psikhokorreksionnye gruppy: teoriya i praktika* [Group psychotherapy. Psychocorrectional groups: Theory and Practice.]. Moskva. 1993. 368 p. (In Russ.)
11. Suchkova N. *Otrazhenie i preodolenie nasiliya v protsesse individual'noi art-terapii, provodimoi v Dome rebenka* [Reflection and overcoming violence in the individual art therapy at the Children's Home]. *Istseyayushchee iskusstvo* [Healing Arts]. 2007. Vol. 10, N4. Pp. 4–25. (In Russ.)
12. Khaigl-Evers A., Khaigl F., Ott Yu., Ryuger U. *Bazisnoe rukovodstvo po psikhoterapii* [A basic guide to psychotherapy]. Sankt-Peterburg. 2001. 784 p. (In Russ.)
13. Eidemiller E. G., Nikol'skaya I. M., Belyakov N. A. *Art-terapiya – terapiya iskusstvom i tvorcheskim samovyrazheniem* [Art therapy – therapy with arts and creative expression]. *Nemedikamentoznaya terapiya* [Non-pharmacological therapy]. Sankt-Peterburg. 2005. Vol. 1. Pp. 149–232. (In Russ.)
14. Dobryakov I. *Short-term integrative psychotherapy in children with post-traumatic stress disorders (PTSD): The experience of Beslan, Chechen Republic, and Kurguzstan*. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. 2012. Vol. 60, N5S. S. 137.
15. Dobryakov I., Nikolskaya I. *Crisis Psychotherapy in Children with Post-Traumatic Stress Disorder: Method of Cognitive-Metaphorical Reconstruction of Traumatic Experiences in Drawings*. *Comprehensive Guide to Post-Traumatic Stress Disorder*. Springer International Publishing, Switzerland, 2016. P. 1349–1365.
16. Franklin M. *Art therapy and self-esteem*. *Art therapy*. 1992. Vol. 9, N 2. P. 78–84.
17. Kramer E. *Art as therapy with children*. N.Y. : Schocken Books, 1975.
18. Naumburg M. *Dynamically oriented art therapy: Its principles and practices*. N.Y. : Grune & Stratton, 1966.
19. Sagar C. *Working with cases of child sexual abuses. Working with children in art therapy*. London ; New-York : Routledge, 1990. P. 89–114.

Received 07.06.2016.

For citing: Nikolskaya I. M., Dobriakov I. V. *Art-terapiya i ee ispol'zovanie v kratkosrochnoi krizisnoi psikhologicheskoi pomoshchi v sem'e, postradavshei v terroristicheskom akte v Beslane*. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2016. N 3. Pp. 109–118. (In Russ.)

Nikolskaya I. M., Dobriakov I. V. *Art therapy and its use for short-term crisis psychological assistance to families affected by the terrorist attack in Beslan*. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2016. N 3. Pp. 109–118. DOI 10.25016/2541-7487-2016-0-3-109-118