

Психологическая помощь лицам в стадии острой травмы (на материале работы с жертвами террористического акта в «Крокус Сити Холле»)

Вачков И.В.

*Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»),
г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7784-7427>, e-mail: igorvachkov@mail.ru*

Вирясова Е.И.

*Пензенский областной медицинский колледж (ГБОУ ПО «Пензенский областной
медицинский колледж»), г. Пенза, Российская Федерация,
e-mail: viryasovaei@gmail.com*

Мелентьева О.С.

*Ассоциация психологов «Сообщество сказкотерапевтов», г. Москва, Российская Федерация,
e-mail: 01olgam@gmail.com*

Панфилова М.А.

*Центр практической психологии «Отношение», г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1700-3609>, e-mail: panfilova-ma@yandex.ru*

В работе представлено описание методов и приемов оказания психологической помощи людям, находящимся в стадии острой травмы на примере конкретных случаев обращения к психологам-консультантам клиентов в первые дни после террористической атаки (событий в «Крокус Сити Холле»). Основными исследовательскими задачами выступили определение характерных признаков острой травмы и предложение возможных способов оказания психологической помощи взрослым, детям и подросткам. Проанализированы отечественные и зарубежные источники, посвященные психологическим последствиям террористических актов, рассмотрению основных психических нарушений и симптомов, характерных для травмы свидетеля, методам и приемам работы с лицами, получившими психические травмы. Описаны пять конкретных случаев обращения к психологам за помощью. На основе личного опыта авторы предлагают примерный возможный алгоритм работы с травмой свидетеля и описывают некоторые техники, показавшие свою эффективность: метод десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ, или EMDR), дыхательные упражнения, имаготерапевтические приемы, построенные на использовании метафоры («Ресурсное (безопасное) место»), приемы, направленные на мышечное расслабление и саморегуляцию.

Вачков И.В., Вирясова Е.И., Мелентьева О.С.,
Панфилова М.А. Психологическая помощь
лицам в стадии острой травмы (на материале
работы с жертвами террористического акта
в «Крокус Сити Холле»)
Клиническая и специальная психология
2024. Том 13. № 1. С. 155–175.

Vachkov I.V., Viryasova E.I., Melenteva O.S.,
Panfilova M.A. Psychological support for
individuals experiencing acute trauma
(based on experience working with victims
of a terrorist attack at Crocus City Hall)
Clinical Psychology and Special Education
2024, vol. 13, no. 1, pp. 155–175.

Ключевые слова: психологическая помощь, террористический акт, террористическая угроза, симптомы и признаки острой травмы, травма свидетеля, острый стресс, методы и приемы оказания психологической помощи, теракт в «Крокус Сити Холле».

Для цитаты: Вачков И.В., Вирясова Е.И., Мелентьева О.С., Панфилова М.А. Психологическая помощь лицам в стадии острой травмы (на материале работы с жертвами террористического акта в «Крокус Сити Холле») [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 1. С. 155–175. DOI: 10.17759/cpse.2024130110

Psychological support for individuals experiencing acute trauma (based on experience working with victims of a terrorist attack at Crocus City Hall)

Igor V. Vachkov

Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7784-7427>, e-mail: igorvachkov@mail.ru

Elena I. Viryasova

Penza Regional Medical College, Penza, Russia,

e-mail: viryasovaei@gmail.com

Olga S. Melenteva

Society of Fairy Tale Therapists, Moscow, Russia,

e-mail: 01olgam@gmail.com

Marina A. Panfilova

Center for Practical Psychology «Attitude», Moscow, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1700-3609>, e-mail: panfilova-ma@yandex.ru

The paper presents a description of methods and techniques for providing psychological assistance to people in the acute stage of trauma, using specific cases of psychological counseling of clients in the days following a terrorist attack at Crocus City Hall as an example. The main research objectives were to identify characteristic signs of acute trauma and propose possible ways to provide psychological support for adults, children, and adolescents. The article analyzes domestic and international literature on the psychological consequences of terrorist attacks, considering the main mental disorders

and symptoms associated with the trauma of being a witness, as well as methods and techniques for working with individuals who have experienced mental trauma. Five specific cases of people seeking psychological help are described in the article. Based on personal experience, the authors suggest a possible algorithm for dealing with trauma in witnesses and describe some effective techniques: eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), breathing exercises, and imagotherapeutic techniques using a metaphor (“Resource (safe) place”, as well as techniques aimed at muscle relaxation and self-regulation.

Keywords: psychological assistance, terrorist attack, terrorist threat, symptoms and signs of acute trauma, trauma of a witness, acute stress, methods and techniques of psychological assistance, terrorist attack in Crocus City Hall.

For citation: Vachkov I.V., Viryasova E.I., Melenteva O.S., Panfilova M.A. Psychological support for individuals experiencing acute trauma (based on experience working with victims of a terrorist attack at Crocus City Hall). *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2024. Vol. 13, no. 1, pp. 155–175. DOI: 10.17759/cpse.2024130110 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Последние десятилетия ознаменовались чередой громких террористических актов, имевших трагические последствия не только в связи с большим числом погибших и пострадавших, но и в связи с полученными людьми психическими травмами, которые требовали помощи со стороны психологов и психиатров. Можно перечислить наиболее известные теракты, произошедшие за последние 25 лет и повлекшие наибольшее количество жертв:

11 сентября 2001 г. (Нью-Йорк, США);

24 октября 2002 г. (Москва, Дубровка);

1 сентября 2004 г. (Беслан);

21 октября и 29 декабря 2013 г. (Волгоград);

13 ноября, 7 и 9 января 2015 г. (Франция);

22 марта 2016 г. (Бельгия);

19 декабря 2016 г. (Германия);

3 апреля 2017 г. (Санкт-Петербург);

7 апреля 2017 г. (Швеция);

22 марта, 22 мая, 3 июня 2017 г. (Великобритания) и т.д.

И вот совсем недавнее трагическое событие — расстрел посетителей «Крокус Сити Холла» 22 марта 2024 г. Как видно из этого списка, ни одно государство не застраховано от действий террористов, целями которых, как правило, являются дестабилизация жизни общества и запугивание населения.

Террористические акты, да еще проведенные в крупных городах, и освещение их в средствах массовой информации, быстро распространяющиеся среди людей — детей, подростков и взрослых — страхи террористической угрозы, относятся к мощным стрессогенным факторам [1; 5; 10; 15], порождающим различные психические и поведенческие нарушения не только у непосредственных участников событий, но и у людей, которые получают большой объем пугающей информации о произошедшем.

Последствия террористических актов бывают очень масштабными. При этом в психологической науке и практике обычно выделяют среди пострадавших две группы: первичные (непосредственные) и вторичные (косвенные) жертвы [6; 7]. Вторичные жертвы — это люди, получившие информацию о террористической атаке по телевидению, из Интернета, из рассказов очевидцев, по слухам и т.д. Часто эти люди в результате негативного воздействия драматической информации получают острую психическую травму, и первые несколько дней после события в этом отношении очень опасны. Специалисты назвали это состояние «травмой свидетеля».

Острая психическая травма — это результат внешнего воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды, который принес вред психическому здоровью человека, ощущаемый почти сразу после этого воздействия. Острая психологическая (психическая) травма часто бывает связана с физической травмой, угрожающей жизни [1], либо сопровождается эмоциональными потрясениями. У детей острая психическая травма часто более ярко выражена, чем у взрослых [5].

Травма свидетеля — одна из разновидностей психологических травм, относящаяся к проявлению вторичного травматического стресса. Наличием такой травмы характеризуются люди, которые сами не пережили тяжелое событие (чаще — насилие), но тем или иным образом стали его свидетелем, наблюдающей стороной. Порой свидетель насилия становится косвенной жертвой произошедшего и может переживать крайне болезненные долгосрочные симптомы. Термин «травма свидетеля» или «викарная травма» была предложена I.L. McCann, L.A. Pearlman в 1990 г. [21].

Феномен травмы свидетеля стал предметом активного изучения после террористической атаки 11 сентября 2001 года в Нью-Йорке. Кадры попадания самолетов, управляемых террористами, в башни-близнецы и их разрушение тогда многократно транслировалась в прямом эфире практически всех телеканалов. Люди во всех странах мира стали свидетелями ужасной катастрофы, в которой погибли тысячи людей. Жертвами теракта, как любой трагической, чрезвычайной ситуации, являются как непосредственные участники, так и люди, которые переживают травму свидетеля, т.е. спасатели (военные, сотрудники МЧС, врачи, психологи и др.) [16; 19] и зрители, слушатели средств массовой информации. И если персональные данные людей, пострадавших непосредственно во время теракта, известны городским службам и спасательным организациям, и им оказывается своевременная медико-психологическая помощь, то определить количество лиц, которые переживают травму свидетеля, практически невозможно. После трагедии 11 сентября 2001 года многие люди обратились за помощью к психологам, жалуясь на разнообразные симптомы, вызванные сильнейшим стрессом.

По мнению специалистов [17; 21] признаки травмы свидетеля можно разбить на три основные группы: эмоциональные, когнитивные и физиологические.

Эмоциональные симптомы: постоянная фоновая тревожность без видимых причин, страх, чувства вины и стыда, ощущение беспомощности, растерянности, собственного бессилия перед жизненными обстоятельствами, депрессивный фон, пессимизм, ощущение безрадостности, раздражительность и беспричинный гнев, аутоагрессия. Когнитивные симптомы: снижение умственной работоспособности, проблемы с мотивацией в отношении решения каких-либо задач, снижение концентрации внимания и способности к обучению, рассеянность, забывчивость и другие проблемы с памятью. Физиологические симптомы: бессонница, беспокойный прерывистый сон, частые пробуждения, кошмары, головные боли, мышечные напряжения, постоянное чувство усталости, нарушения пищевого поведения (отсутствие аппетита, отказ от еды или нервное переедание), психосоматические проявления (нарушения работы сердца и сосудов — аритмия, скачки артериального давления, нарушения в работе желудочно-кишечного тракта — тошнота и рвота, синдром раздраженного кишечника, нарушения дыхательных функций — ощущение нехватки дыхания, нервный кашель, чувство кома в горле, нарушения в работе опорно-двигательного аппарата — например, невралгические боли).

Кроме того, травма свидетеля часто сопровождается появлением панических атак.

О возникновении травмы свидетеля говорят и результаты отечественных исследований. Так, после теракта на Дубровке (захват заложников в театральном центре) симптомы, характерные для ПТСР, были выявлены у более чем 20% респондентов, которые каждый день смотрели телевизионные трансляции с места трагедии [7].

Как полагают некоторые авторы [13; 21; 22], СМИ не только выступают как актор информационного противодействия терроризму и формирования антитеррористического сознания, но и достаточно часто оказываются в роли рупора, распространяющего психический негатив, который оказывает даже большее воздействие на людей, чем непосредственно сам террористический акт.

К счастью, не все люди, ставшие свидетелями трагических событий или реципиентами СМИ, получают психическую травму. Риск получить травму свидетеля во многом определяется состоянием психики в момент получения негативной информации, общим уровнем стрессоустойчивости, личностными особенностями и прочими (в том числе внешними) факторами. Люди по-разному реагируют на чрезвычайную ситуацию в зависимости от опыта, типа нервной деятельности и привычных жизненных стратегий.

Вместе с тем нельзя не признать, что после каждого теракта (и трагические события в «Крокус Сити Холл» — не исключение) у очень многих людей возникает ощущение незащищенности, отсутствия безопасных мест и неотвратимости бед и катастроф. Очень быстро в обществе развивается коллективное ожидание очередной ужасной трагедии, что порождает затяжные состояния страха и массовой тревоги. Страху особенно подвержены дети. Как подчеркивают специалисты, изучавшие эмоциональные реакции детей после теракта в Беслане, «в начальный период после травмы, когда первичные шок и ступор прошли, эмоциональное переживание страха все еще оставалось «закупоренным»: дети не могли проявить его в полной мере, и когда обсуждали его с родителями, психологами, друзьями, часто повторяли, что ничего не боятся, что во многих случаях можно трактовать как феномен «страха страха» [1, с. 29].

В психологической науке и особенно в практике накоплен достаточно большой материал о психологических последствиях террористических актов и некоторых способах помощи жертвам, подробно описаны признаки ПТСР [3; 5; 11; 14]. Однако в большинстве публикаций речь идет о симптомах психических нарушений и способах психологической работы, осуществляемых спустя какое-то время после трагических событий, что подразумевает применение методов оказания помощи людям, находящимся в состоянии ПТСР. При этом психологу-консультанту работать с людьми, переживающими острую травму, достаточно трудно, что связано с недостаточной подготовкой к такому виду деятельности. Специалисты гораздо чаще сталкиваются с обсессивно-компульсивными расстройствами или фобиями, которые формируются на более поздних стадиях посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) — обычно через год или даже больше после психотравмирующего события. Рекомендации для специалистов по работе с такими случаями имеются [9], а вот о том, что делать с травмой свидетеля, когда человек находится в остром периоде переживания практически сразу после события, многие психологи не знают.

Пациенты, пережившие чрезвычайную ситуацию, обращаются к врачам-психотерапевтам с жалобами на высокое артериальное давление, нарушения сна, с проблемами сердечно-сосудистой системы, с отдышкой, апатией, тревогой и немотивированной агрессией [20; 22]. Часто они обращаются к медикам спустя длительное время после психотравмирующего события. А между тем стадия горя наступает почти сразу после такого события, и оказание помощи именно на ранней стадии переживания может обеспечить позитивные перспективы в достижении результата и очень важно в работе с травмой.

Данная ситуация позволила сформулировать важнейшие исследовательские задачи: на примере конкретных случаев обращения к психологам-консультантам клиентов, находящихся в стадии острой травмы, в первые дни после террористической атаки (событий в «Крокус Сити Холле») определить характерные признаки травмы и предложить возможные способы оказания им психологической помощи.

Психологические состояния взрослых — жертв террористической атаки в «Крокус Сити Холле» и методы оказания им психологической помощи

По мнению некоторых исследователей, «первая психологическая (эмоциональная) помощь, оказываемая в доклинической практике непосредственно в зоне природных и антропогенных катастроф и кризисов... психотерапией не является» [11, с. 110]. Авторы полагают, что такое вмешательство направлено прежде всего на достижение стабилизации состояния, уменьшение уровня дистресса, удовлетворение основных потребностей, решение актуальных проблем пострадавших. С этим можно согласиться, если речь идет о природных катастрофах. Однако стоит заметить, что переживания, возникшие спустя совсем небольшое время после террористического акта, требуют серьезнейшей психотерапевтической работы (во всяком случае, в рамках психологической модели).

В настоящее время специалисты многих областей медицины стали направлять пациентов с соматическими симптомами к психологам. В МКБ-11 значительно расширился список психосоматических заболеваний. Некоторые специалисты считают,

что основной причиной большого числа заболеваний выступают стрессовые факторы. Психологическая помощь людям, переживающим стресс и дистресс, в настоящее время занимает все большую долю в деятельности специалистов. Однако у многих психологов нет опыта и знаний об алгоритмах работы с такой группой людей, в частности нет универсальных средств работы с травмой свидетеля.

Вместе с тем, как было сказано выше, травма свидетеля может породить ряд ярко выраженных невротических и даже психопатологических симптомов. Поэтому психологу при взаимодействии с человеком, получившим травму свидетеля, следует осторожно выяснить, нет ли у него нарушений в понимании причинно-следственных связей между явлениями и событиями, соскальзывания, вербигерации, появления странных неологизмов, бредовых конструкций, наличия голосов, первичного (паранойального) или вторичного (парафренического) бреда, пугающих образов, неприятных тактильных ощущений, навязчивых мыслей о том, что кто-то им управляет, манипулирует его органами и т.п. В этом случае необходимы срочное обращение к психиатру и/или госпитализация.

Можно предложить примерный краткий проект возможного алгоритма работы психолога с человеком, находящимся в стадии острой травмы.

1. Благожелательно предложить клиенту принять то, что он видел или слышал о стрессогенном событии; подчеркнуть, что эта информация имеет значение, как имеют значения и его чувства по этому поводу.

2. Попросить пересказать то, что он видел или слышал. Выслушать внимательно, в процессе задавать уточняющие вопросы, выясняя самые мелкие подробности.

3. Если из рассказа человека становится ясно, что он помнит даже отдельные детали, можно применить эффективную в таких случаях технику многократного пересказа — попросить его повторить этот рассказ (от 20 до 100 раз) или воспроизвести его в общении не менее, чем с пятью разными людьми. В случае сопротивления психологу следует благожелательно объяснить, что это действенный психологический метод и его надо непременно реализовать. Психологический механизм эффективности многократного пересказа снижает уровень эмоционального восприятия описываемого события. Можно посоветовать клиенту при пересказе не демонстрировать эмоции, не делать на них акцента, но и не игнорировать их.

4. Для усиления эффекта снятия напряжения можно использовать ритмичное движение глазами за предметом, который движет перед лицом клиента психолог (это могут быть карандаш, ложка, авторучка и т.д.). Ритм движения задает психолог, но этот ритм должен быть комфортным для клиента. Этот прием многократно описан в литературе.

5. Если клиент затрудняется вербализировать воспоминания о психотравмирующем событии, то нужно применять техники, нацеленные на регуляцию телесных ощущений, осуществлять «возвращение в тело», снимать мышечные зажимы, используя техники телесной терапии и соматической терапии травмы [4].

6. Очень хорошо помогает снятию и телесного, и психического напряжения образ символдрамы «Безопасное место», а также различные имаготерапевтические и метафорические техники [2].

7. Не менее эффективной является работа с дыханием. У человека, переживающего острую травму, дыхание обычно нарушено. Самый простой прием — сделать полный выдох и не дышать сколько возможно. Это дает возможность затем рефлекторно полноценно вдохнуть с расширением грудной клетки, что убирает спазм диафрагмы. Упражнение надо проделать 3–5 раз. Далее можно предложить обучиться дыханию с акцентом на длинный выдох, осуществляя дыхание животом.

Разумеется, все эти шаги и используемые приемы совсем необязательно должны быть применены сразу на первой встрече. Они могут быть разнесены по времени и по разным сеансам.

В качестве иллюстраций приведем несколько случаев психологической работы с конкретными людьми, получившими травму свидетеля.

Случай 1

Женщина, 44 года, одинокая. Травма свидетеля. Обратилась с жалобами на отношения с коллегами по работе. Характерны неконгруэнтность телесных паттернов: мышечная зажатость, спина и шея напряжены. Темп речи медленный, голос тихий, рассказ сбивчивый, много отступлений, бывают паузы в середине фраз. Мышление без патологии. Эмоциональные проблемы отвергает, считает, что чувствительность — это слабость, жалуется на соматические нарушения, давление, сбивчивое дыхание, плаксивость. Позиция клиентки отражена во фразе: «У меня все нормально, живу в ненормальном мире».

Вопрос «Что вы чувствуете?» вызвал состояние ступора. Затем появились слезы на глазах, сжались кулаки. Из беседы (П. — психолог, К. — клиентка):

П.: Что вызвало у вас такое состояние?

К.: Событие в «Крокус Сити».

П.: Что вы чувствуете после этого события?

К.: Апатию, отчаяние.

П.: С чем это связано для вас?

К.: Накопилось. Когда это закончится? Нигде не чувствую себя в безопасности.

П.: Как вы справляетесь с этим состоянием?

К.: Не справляюсь. Опаздываю на работу, снизилась работоспособность, стала раздражительной, чувствую слабость: кричу и потом плачу.

П.: Как на это реагирует администрация?

К.: Ей это не нравится, требуют выполнения работы.

П.: Что вам хочется?

К.: Спрятаться, остаться дома, уволиться.

П.: Какие у вас есть ресурсы преодоления страха?

Вопрос вызвал затруднения.

П.: Были ли раньше в вашей жизни какие-то события, когда вы чувствовали беспомощность, и как вы справлялись с ними?

К.: Брала все под свой контроль.

П.: В чем трудности сейчас?

К.: Я не могу это контролировать.

П.: Был ли в вашей семье отец? И какую роль он выполнял?

К.: Отца не было, главной была мама. Я привыкла за все отвечать сама.

П.: Давайте попробуем поработать с вашим состоянием и отреагировать те эмоции,
которые будут появляться в теле. Где вы чувствуете максимальное напряжение?

К.: В груди и в голове.

П.: Можете прилечь, положить одну руку на голову и вторую на грудь.

Подышите спокойно, в привычном для вас темпе. Можно прикрыть глаза. Сосредоточьтесь на своем теле... Вы вдыхаете светлый чистый воздух, а выдыхаете темный. С каждым вдохом в ваше тело входят новые ощущения, расслабляется лицо, ладони, все мышцы на лице, виски и лоб, глаза. Все мысли куда-то уходят... Если какая-то мысль остается, вы ее отпускаете, и она улетает далеко-далеко. Теплый свет появляется в груди, расслабляются шея, плечи, грудь наполняется светом, легкие дышат как крылья бабочки, все внутри наполняется светом. И если вокруг тьма, а внутри вас свет, то вы идете к свету, ваше сердце, как маленький огонек, горит и освещает дорогу перед вами, и вы находитесь в кругу защиты. Откройте глаза. Обратите внимание на то, что происходит с телом, дыханием.

К.: Мне очень хорошо, комфортно.

П.: Попробуйте поменять руки, одну оставить на животе, другую положить на грудь.

Задачей психолога в рамках используемого приема было найти место и функцию симптома и осуществить смещение фокуса внимания с внешнего к внутреннему.

Дальнейшие направления работы:

1. Поиск ресурсов (общение, хобби, увлечения, интересы).
2. Обучение методам саморегуляции (ведение дневника, дыхание по квадрату (на 4 счета вдох, на 4 — задержка, на 4 — выдох, на 4 — задержка)).
3. Самостоятельно делать массаж лица, мимические упражнения, работа с выдохом.
4. Рекомендации: принимать седативные ванны с ароматерапией (пустырник, соли), регулярно делать прогулки, соблюдать режим сна.

Случай 2

Мужчина, 36 лет, травма свидетеля. В момент теракта находился в «Крокус Сити Холле» в другом корпусе на конкурсе балетных танцев вместе со своей семьей. События помнит плохо, смутно вспоминает суету в зале перед конкурсом, как причесывали и одевали дочь. Баннеры на стенах, яркие костюмы, громкая музыка, и вдруг неожиданно кто-то кричит: «Спасайтесь! Все горит, стреляют! Терракт!». Возникла паника, все кричали и бежали. Дальше не помнит. Обрывки воспоминаний: в руке был носок и туфля дочери. Бежал куда-то, потерял своих. Самое страшное воспоминание — фокстрот, звучащий в зале. Все были раздеты, дети в балетных костюмах. На улице было холодно. Видел зарево, какой-то шум, появилось желание вернуться назад. Вдруг увидел жену и дочь. И кто-то стал кричать: «Сюда, сюда». Это были водители такси, которые сажали детей и женщин в машины, увозили с места происшествия.

Опомнился в гостинице, жена плакала и смеялась одновременно, с ней случилась истерика. Дочь ничего не поняла, нормально воспринимала ситуацию, мама сжимала ее ладонь, когда они убегали из торгового центра. Сидели обнявшись, хотелось разговаривать, была сильная радость, которая потом сменилась стыдом и виной.

Захотелось выпить, мужчина считал себя трусом, сравнивал с другими, было тяжело. Появилась агрессия, захотелось пойти на войну.

Нарушился сон, трудности с засыпанием. Обратился к психологу с запросом на снятие угнетенного состояния и как забыть пережитое.

Была проведена техника билатерального движения глаз «Снежинка» и психолог просил рассказывать историю еще раз, сопровождая это следующими движениями:

1. Стучать по коленям двумя руками (полторы минуты) и одновременно с этим рассказывать о пережитом событии.
2. Стучать по плечам скрещенными руками.
3. Пощелкать пальцами и продолжать рассказывать.
4. Снова стучать по коленям.

Состояние улучшилось. Психолог попросил рассказать историю о чувствах, пережитых во время теракта, шести разным людям, с которыми клиент может поделиться. В случае возникновения негативного эмоционального состояния дома — рисовать линии двумя руками: закручивая и раскручивая. На следующем занятии работа будет направлена на снятие вины и стыда.

Следует обратить внимание, что в последние годы во многих исследованиях была доказана эффективность метода десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ, или EMDR) для снятия психического напряжения и выраженных симптомов психической травмы [18; 23; 24; 25]. Нет сомнений (что и показал опыт оказания психологической помощи жертвам теракта в «Крокус Сити Холле»), что в работе с травмой свидетеля метод ДПДГ может быть достаточно эффективным.

Психологическая помощь детям и подросткам, пережившим травму свидетеля

После террористического акта в «Крокус Сити Холле» некоторые внимательные родители стали замечать у своих детей резкие изменения в поведении: нарушение сна и аппетита, страх, паника, отказ от прогулок и посещения школы, высокая тревога при уходе родителей из дома и др. Именно с такими состояниями у детей и подростков обращаются сейчас в психологические службы за помощью в городах России и в других странах.

У мирного населения жизнь протекает по привычным планам и законам, а чувство безопасности обеспечивает устойчивость механизмов социальной адаптации. Внезапная, неожиданная угроза жизни, наблюдаемая смерть людей разрушают баланс личности и социальной среды, являются причиной возникновения не только острых стрессовых реакций и состояний, но и длительных психотравмирующих переживаний. Многочисленные медико-психологические исследования раскрывают этапы-фазы переживания психотравмирующего состояния, описывают нормальные и патологические реакции людей, помогают создавать программы психологической помощи населению (реабилитационные, психокоррекционные) [16; 17; 20; 22].

Психологическая помощь детям и подросткам после психотравмирующих событий отличается от помощи взрослым: дети имеют психологические возрастные особенности; психические процессы очень динамичны; эмоциональные состояния

более лабильные, импульсивные и неосознанные; когнитивные процессы не полностью сформированы и неустойчивы, доминируют образные формы мышления и воображения. Ребенку трудно понять, что происходит, и он может сначала воспринимать реальные события, как игровые, нереальные, как мультфильм или компьютерную игру, которые только кажутся угрожающими. Однако потом происходит осознание реальности происшедшего, и неустойчивая психика не справляется с психотравмирующими переживаниями. Поэтому первым, очень важным этапом психологической помощи является квалифицированная медико-психологическая диагностика состояния ребенка, оценка трудностей и ресурсов для его восстановления. Медицинская помощь необходима в первые дни трагедии и в дальнейшем при острых формах или тяжелых последствиях переживания стресса. Психологическая помощь и поддержка являются ведущими в организации реабилитационных мероприятий.

Психологи до общения с детьми собирают от взрослых информацию о трагических событиях и действиях, с которыми столкнулся ребенок, что он делал, увидел и где находился. Проводится анализ семейной ситуации, возможности поддержки ребенка со стороны родителей. Важно знать психологические особенности ребенка, его ресурсы, увлечения, любимые игры и др.

Общение психолога с самим ребенком проводится в доступной и комфортной для него обстановке, без создания напряжения, с постоянным отслеживанием его готовности к взаимодействию и согласия на предлагаемые ему формы психологической поддержки. Вопросы, которые задает психолог, направленные на создания контакта, должны быть простыми и понятными («Я могу сесть рядом? Взять твою руку?», «Ты хочешь воды?» и др.). Если дети отказываются от воды, то можно предложить воображаемый стакан, попросить сделать три медленных глотка «волшебного напитка, который помогает и дает силы». Игры с водой, песочная терапия включаются в диагностический и психокоррекционный этап, позволяют психологу наблюдать за ребенком (за его движениями, активностью, мышечной зажатостью, дыханием и др.).

В психокоррекционных приемах и упражнениях, которые используются психологами в работе с детьми и подростками, переживающими стресс и острую психотравму, делается основной акцент на игру и рисунок, меньше включаются речевые техники. Психокоррекционные приемы, упражнения можно разделить на четыре группы, которые будут соответствовать «психотерапевтическим мишеням» и психокоррекционным задачам:

1. Восстановление психофизиологической регуляции (ПФР) (расслабление мышц, восстановление полноценного дыхания).
2. Эмоциональная разрядка (снятие напряжения, выброс агрессии).
3. Коррекция страха и тревоги, самооценки.
4. Восстановление когнитивных функций.

К первой группе относятся те упражнения, которые помогут восстановить психофизиологическую регуляцию ребенку, помогут расслабиться, дать ему возможность включить полноценное дыхание. Поэтому такие упражнения направлены

на тело, мышцы и на дыхание. В каждом упражнении делается три повтора для закрепления результатов.

В качестве примера опишем упражнение «Буратино». Суть упражнения состоит в создании воображаемого рисунка носом. Психолог предлагает ребенку представить себя в образе Буратино и в воздухе носом нарисовать большое солнце, дом, кораблик и др. Обязательно контролируются движения, чтобы ребенок не использовал импульсивное и резкое дерганье головой, дается словесная инструкция (правила игры), в которой говорится о плавных и медленных движениях. Это упражнение дает возможность снять зажимы в области шейных позвонков, почувствовать возможность свободно двигаться в плечевом поясе.

Следует использовать упражнения из психогимнастики для снятия зажимов в области лица (снять «маску» с лица). Поскольку детям бывает сложно целенаправленно расслаблять мышцы тела, полезными могут стать парадоксальные задания, при выполнении которых ребенок сначала не расслабляется, а усиливает напряжение. Таково, например, упражнение «Сильное удивление», в котором ребенку предлагается сильно зажмурить глаза, а потом их распахнуть, сильнее зажать мышцы рта и резко открыть, а также одновременно сильно сжать рот и зажмурить глаза, а потом максимально широко открыть.

В упражнениях на восстановление дыхания делается акцент на длинный выдох. Так, например, могут помочь «Мыльные пузыри». Дается инструкция, в которой ребенку предлагается сделать глубокий вдох, а затем длинный выдох и увидеть в воображении, как многочисленные пузырьки бегут друг за другом.

Игра «Футбол на столе» также помогает активно включить длинный выдох. Подготавливаются лист бумаги (формата А4), маленький шарик (из ваты или из бумаги). На листе бумаги предлагается представить футбольное поле, обозначить ворота и положить этот шарик в середину игрового футбольного поля и пытаться длинным выдохом «забить мяч в ворота». В ворота можно поставить игрушку-вратаря. Этот игровой прием очень хорошо использовать для дошкольников и младших школьников, которым эта игра, как правило, очень нравится. Данное упражнение в игровой форме расслабляет и дает возможность ребенку включить свободное дыхание.

Вторая группа практических упражнений направлена на разрядку эмоционального напряжения. В них создаются специальные условия и имеется возможность снять напряжение и дать разрядку агрессивным импульсам. Таковы, например, игры «Упрямая подушка», «Боксер», «Каратист» [12]. Время для разрядки определяется индивидуально — от нескольких секунд до двух-трех минут. Рекомендуется при сильном возбуждении чередовать активные игры с пассивными.

Третья группа психологических приемов позволяет осознать, принять и снизить тревожно-фобические переживания, укрепить самооценку. Для решения этих задач с детьми и подростками используются приемы арт-терапии, сказкотерапии, игровой терапии, помогающие проработать, осознать мысли и чувства, которые ребенок привык подавлять, так как невербальные средства являются наиболее эффективными для выражения сильных переживаний. Происходит постепенное погружение во

внутренние образы с помощью различных рисуночных техник, создание необычных историй, проигрывание разнообразных сказочных сюжетов.

Вместе с традиционными упражнениями по психокоррекции страха и тревоги в работе с детьми и подростками, переживающими острую психическую травму, также используются специфические техники, направленные на снижение высокого уровня переживания. Это можно делать, например, с помощью психотерапевтической техники «Десенсибилизация и переработка травмы с помощью движения глаз» (ДПДГ) [8].

Четвертая группа упражнений направлена на восстановление когнитивных функций (восприятие, внимание, память, мышление). Это могут быть простые игры, знакомые уже дошкольникам, которые продолжают быть актуальными для более старших детей и подростков. Например, игры «Чего не стало?», «Что изменилось?», «Найди отличия», «Найди предметы (определенной формы, цвета)» и др. Подбирается тематика и уровень сложности игр с учетом индивидуальных и возрастных особенностей ребенка. Чередование упражнений для предъявления эмоций и тренировки интеллекта в процессе психокоррекционного воздействия представляет собой особый психотехнический прием, благодаря которому создается внутренний баланс эмоциональных переживаний и когнитивных структур.

Своевременная психологическая коррекция позволяет снизить эмоциональный накал у детей и подростков, переживающих травму свидетеля. Однако первые обращения за помощью к психологу у родителей были в основном связаны с негативными изменениями в поведении детей, которые нарушали привычные жизненные ритмы в семье. Родители не были уверены в подлинности детских переживаний, предполагали наличие капризов и манипуляций со стороны ребенка. Приведенные типичные примеры таких обращений иллюстрируют сходные сценарии погружения детей в психотравмирующую ситуацию и последовавшие за ними эмоционально-поведенческие реакции.

Приведем некоторые случаи обращений к психологу спустя несколько дней после террористического акта в «Крокус Сити Холле»

Случай 3

Мальчик, 8 лет (г. Москва), услышал о теракте из беседы родителей вечером в трагический день. Сначала, как говорят родители и сам ребенок, у него не было страха, больше проявлялся интерес к событию. Ребенок стал самостоятельно смотреть видео из Интернета. После просмотренных видео у мальчика нарушился сон. Он не смог уснуть и утром не пошел в школу, остался один дома. Родители ушли на работу, а когда его мама вернулась к обеду домой, то увидела зажавшегося сына в углу его комнаты с «глазами, полными ужаса». На вопросы мамы о его состоянии не смог ничего ответить. Чем он занимался, что делал в отсутствие родителей, не помнит. Родители решили, что причиной такого состояния явился нарушенный сон мальчика, и предложили ему лечь спать пораньше. Однако мальчик не хотел оставаться один в комнате и со слезами упрямился просить родителей ночевать с ними в одной постели. Утром снова отказался идти в школу и просил родителей не выходить из квартиры, объясняя свою просьбу сильным страхом за их жизнь.

Со слов родителей, такое поведение мальчика не является для него типичным, ранее не было выраженного страха оставаться одному, не наблюдалась тревога при разлуке. Школьное обучение (2 класс) проходило успешно, с учителями и друзьями конфликтов не имел. Любимые уроки — математика и физкультура.

Психологическая коррекция была направлена на преодоление психотравмирующих переживаний. В процессе знакомства мальчик не проявлял никаких желаний. Однако на предложение психолога бросать цветные мячики на липучке в цель согласился только с участием родителей. В программу психокоррекции были включены вышеописанные упражнения. Участие родителей в игровых упражнениях с ребенком, их телефонное психологическое консультирование и поддержка в первые две недели было необходимо для создания атмосферы доверия и безопасности.

Случай 4

Мальчик, 12 лет. В школе проблемы во взаимоотношениях с одноклассниками, не хотел ходить в школу, мама заставила, и он пошел в школу. Одноклассник поставил подножку, мальчик споткнулся и упал. Над ним смеялся весь класс. После занятий одноклассники физически издевались над ним. Учитель на ситуацию не среагировал.

Ребенок дома по телевизору смотрел видео теракта в «Крокус Сити Холле». После этого взял игрушечный автомат, зарядил резиновыми пулями и в школе стрелял в одноклассников. В результате был поставлен на учет в школе, родителей привлекли к административной ответственности. Таким образом, ребенок из жертвы превратился в виноватого.

В начале консультации был агрессивно настроен, заходя в кабинет, стукнул дверь. Взгляд исподлобья, лицо мрачное, на разговор не идет: «Я вас всех ненавижу». Потом клиент сел на краешек стула, сжался и заплакал. Потом все же рассказал, что взял автомат в школу, чтобы «всех убить». Заявил: «Пусть им будет страшно, как в «Крокус Сити». Пусть боятся». Психологическая работа была направлена на канализирование агрессии и повышение уровня саморегуляции.

Случай 5

Девочка-подросток, 15 лет (Московская область), отказалась идти в школу на следующий день после трагедии. Объяснила, что общалась онлайн с друзьями весь вечер на тему теракта, вместе читали новости, смотрели и обсуждали видео. В итоге девочка решила, что неделю не будет посещать школу, так как это очень опасно, будет выполнять уроки дома. Однако следующий день девочка провела в тревоге, не могла сконцентрироваться ни на школьных заданиях, ни на любимых подростковых сериалах. Постоянно следила за новостями, за подсчетом жертв теракта. Вечером сама попросила родителей обратиться к психологу за помощью. Предпочтением девочки была форма психологического консультирования онлайн.

Со слов родителей, такое поведение девочки не является типичным. Особого старания в учебе она не проявляла, но школу посещала с удовольствием — для того, чтобы «пообщаться с друзьями». Конфликтов с учителями и сверстниками не имела. Любимые занятия — слушание музыки, игра на гитаре, рисование.

Психологическая диагностика и психокоррекция проходили в онлайн формате на платформе ZOOM-конференции. В процессе знакомства и беседы девочка держала свою кошку на руках, периодически ее поглаживая, объясняя это тем, что ее это успокаивает. На вопрос психолога, может ли ее успокоить или отвлечь от темы теракта музыка или рисование, она ответила отрицанием. Единственный способ, который ей помогал снизить тревогу, была ее кошка, но та иногда вырывалась и пыталась освободиться от навязчивых поглаживаний хозяйки. В беседе о кошке, ее привычках и характере постепенно девочка смогла описать свое состояние как тревожное («чего боюсь — не знаю, но знаю, что будет все плохо»). На предложение психолога договориться о следующей встрече в офисе, девочка отказалась. Психологическая помощь осуществлялась в формате онлайн встреч с активным использованием рисуночных методик на переработку и осознания эмоционального переживания.

Заключение

Опыт оказания психологической помощи жертвам теракта в «Крокус Сити Холле» в первые дни после трагедии и анализ случаев обращения взрослых, детей и подростков с острой психической травмой позволили сформулировать следующие выводы:

1. При оказании психологической помощи людям, совсем недавно получившим психическую травму, связанную с произошедшим террористическим актом, можно дать следующие рекомендации: прекратить контакты с людьми, несущими только негативную информацию; переключиться на приятные дела, свои увлечения, хобби; снизить количество просмотров новостных телепередач и новостных каналов в Интернете; заняться работой с телом: массаж, физические упражнения, прогулки; использовать вербальные приемы самовоздействия: аутогенные тренировки, позитивно заряженные «я-высказывания», чтение художественных текстов, содержащих юмор, анекдоты, веселые притчи. Очень эффективны символдраматические и имаготерапевтические техники, особенно работа с «ресурсным (безопасным) местом», с позитивно воспринимаемыми образами.

2. В короткий период, прошедший после теракта, стала очевидной проблема в понимании со стороны родителей, что дети и подростки переживают травму свидетеля и нуждаются в психологической помощи. Консультирование родителей по данному вопросу, наблюдение за изменениями в поведении их детей, позволяют решать не только психокоррекционные, но и профилактические задачи.

3. Полное погружение детей в информационный мир Интернета создает угрозу психотравматизации. Однако понимание чувств ребенка, оказание своевременной поддержки, душевная беседа родителей со своими детьми помогают снизить негативные последствия острой психической травмы. Дети, как и взрослые, сталкиваясь с трагедиями, нуждаются в переработке информации. В то же время не совсем правильно полностью запрещать детям получать информацию о трагических событиях. Также будет ошибкой недооценивать негативное влияние такой информации при чрезмерном погружении детей в информационное поле, несущее сведения негативного характера.

Вачков И.В., Вирясова Е.И., Мелентьева О.С., Панфилова М.А. Психологическая помощь лицам в стадии острой травмы (на материале работы с жертвами террористического акта в «Крокус Сити Холле») *Клиническая и специальная психология* 2024. Том 13. № 1. С. 155–175.

Vachkov I.V., Viryasova E.I., Melenteva O.S., Panfilova M.A. Psychological support for individuals experiencing acute trauma (based on experience working with victims of a terrorist attack at Crocus City Hall) *Clinical Psychology and Special Education* 2024, vol. 13, no. 1, pp. 155–175.

4. Родителям необходимо помочь детям понять ситуацию, научить на своем примере эмоционально реагировать состраданием, попытаться сделать из этой ситуации определенные выводы, получить знания и опыт, которые, возможно, никогда им не пригодятся в жизни, но сформируют внутреннюю «подушку безопасности», способную защитить психику от формирования и последствий посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Ограничениями исследования является малая выборка случаев, невозможность использования статистических методов, применение только анализа литературных источников и личного опыта. Перспективами дальнейших исследований видится расширение клиентской базы, проверка эффективности новых методов работы с острой травмой, выработка четких протоколов оказания психологической помощи лицам с травмой свидетеля.

Литература

1. *Брофман В.В., Мастеров Б.М., Текоева З.С.* Место страха в картине детской психотравмы: особенности выражения страха «угрозы» и страха «последствий» в рисунках детей, переживших теракт (лонгитюдное исследование последствий бесланской трагедии) // *Современное дошкольное образование*. 2018. № 5 (87). С. 26–37. DOI: 10.24411/1997-9657-2018-00019

2. *Вачков И.В.* Метафора и образ в социально-психологической практике: монография. Самара: Издательский Дом «Бахрах-М», 2022. 160 с.

3. *Венгер А.Л.* Психологическая помощь детям и подросткам в чрезвычайных ситуациях (на опыте работы с жертвами террористического акта в Беслане) [Электронный ресурс] // *Консультативная психология и психотерапия*. 2006. Том 14. № 1. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2006_n1/1736 (дата обращения: 30.03.2024)

4. *Гайда Е.Я., Мазур-Марецкая Е.С.* Случай работы с психической травмой // *Консультативная психология и психотерапия*. 2010. Том 18. № 4. С. 68–86.

5. *Дозорцева Е.Г., Борисенко Е.В.* Модели организации помощи детям, пострадавшим от насилия (зарубежный опыт) [Электронный ресурс] // *Психология и право*. 2023. Том 13. № 4. С. 239–251. DOI: 10.17759/psylaw.2023130417

6. *Ениколопов С.Н., Лебедев С.В., Бобосов Е.А.* Влияние экстремального события на косвенных участников // *Психологический журнал*. 2004. Том 25. № 6. С. 73–81.

7. *Захарова Н.М., Баева А.С., Соболев Н.А.* Социально-психологические последствия современного терроризма [Электронный ресурс] // *Психология и право*. 2018. Том 8. № 3. С. 190–205. DOI: 10.17759/psylaw.2018080314

8. *Казенная Е.В.* Современное состояние исследований эффективности метода десенсибилизации и переработки движениями глаз (EMDR) при посттравматическом стрессовом расстройстве // *Консультативная психология и психотерапия*. 2023. Том 31. № 3. С. 69–90. DOI: 10.17759/cpp.2023310304

Вачков И.В., Вирясова Е.И., Мелентьева О.С., Панфилова М.А. Психологическая помощь лицам в стадии острой травмы (на материале работы с жертвами террористического акта в «Крокус Сити Холле») Клиническая и специальная психология 2024. Том 13. № 1. С. 155–175.

Vachkov I.V., Viryasova E.I., Melenteva O.S., Panfilova M.A. Psychological support for individuals experiencing acute trauma (based on experience working with victims of a terrorist attack at Crocus City Hall) Clinical Psychology and Special Education 2024, vol. 13, no. 1, pp. 155–175.

9. Клинические рекомендации. Посттравматическое стрессовое расстройство: от 28.02.2023 ID:753. [Электронный ресурс] // Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/753_1 (дата обращения: 09.04.2024)

10. Левин П.А. Травма глазами ребенка. Восстановление и поддержка эмоционального здоровья у детей. М.: БОМБОРА, 2023. 568 с.

11. Никольская И.М., Добряков И.В. Арт-терапия и ее использование в краткосрочной кризисной психологической помощи семье, пострадавшей в террористическом акте в г. Беслане // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2016. № 3. С. 109–118. DOI: 10.25016/2541-7487-2016-0-3-109-118

12. Панфилова М.А. Игротерапия общения. Тесты и коррекционные игры. М.: Гном и Д, 2020. 160 с.

13. Пономарев В.А. Российские СМИ как актор информационного противодействия терроризму и формирования антитеррористического сознания // Вопросы теории и практики журналистики. 2020. Том 9. № 4. С. 687–699. DOI: 10.17150/2308-6203.2020.9(4).

14. Ташева А.И. Анализ представлений о психологических проблемах жертв теракта в Беслане // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: психология. 2009. Том 3. № 1. С. 91–102.

15. Baek J., Lee S., Cho T. et al. Neural circuits underlying a psychotherapeutic regimen for fear disorders // Nature. 2019. Vol. 566. P. 339–343. DOI: 10.1038/s41586-019-0931-y

16. Cuijpers P., Karyotaki E., Wit L., Ebert D. The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: a meta-analytic review // Psychotherapy Research. 2020. Vol. 30 (3). P. 279–293. DOI: 10.1080/10503307.2019.1649732

17. Dominguez S.K., Matthijssen S.J.M., Lee C.W. Trauma-focused treatments for depression. A systematic review and meta-analysis // PLoS One. 2021. Vol. 16 (7). e0254778. DOI: 10.1371/journal.pone.0254778

18. Kapteijn C.M., van der Borg J.A.M., Vinke C.M. Endenburg N. On the applicability of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as an intervention in dogs with fear and anxiety disorders after a traumatic event // Behaviour. 2021. Vol. 10. P. 1–17. DOI: 10.1163/1568539X-bja10123.

19. Klimley K.E., Van Hasselt V.B., Stripling A.M. Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers // Aggression and violent behavior. 2018. Vol. 43. P. 33–44. DOI: 10.1016/j.avb.2018.08.005

20. Lewis C., Roberts N., Andrew M. et al. Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: Systematic review and meta-analysis // European Journal of Psychotraumatology. 2020. Vol. 11 (1). e1709709. DOI: 10.1080/20008198.2019.1709709

21. McCann I.L., Pearlman L.A. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims // Journal of Traumatic Stress. 1990. Vol. 3. P. 131–149. DOI: 10.1007/BF00975140

Вачков И.В., Вирясова Е.И., Мелентьева О.С., Панфилова М.А. Психологическая помощь лицам в стадии острой травмы (на материале работы с жертвами террористического акта в «Крокус Сити Холле») *Клиническая и специальная психология* 2024. Том 13. № 1. С. 155–175.

Vachkov I.V., Viryasova E.I., Melenteva O.S., Panfilova M.A. Psychological support for individuals experiencing acute trauma (based on experience working with victims of a terrorist attack at Crocus City Hall) *Clinical Psychology and Special Education* 2024, vol. 13, no. 1, pp. 155–175.

22. Moore L.H., Grubbs J.B. Gambling Disorder and comorbid PTSD: A systematic review of empirical research // *Addictive Behaviors*. 2021. Vol. 114. e06713. P. 1–21. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106713

23. Morris H., Hatzikiriakidis K., Savaglio M. et al. Eye movement desensitization and reprocessing for the treatment and early intervention of trauma among first responders: A systematic review // *Journal of Traumatic Stress*. 2022. Vol. 35 (3). P. 778–790. DOI: 10.1002/jts.22792

24. Portigliatti Pomeri A., La Salvia A., Carletto S. et al. EMDR in cancer patients: A systematic review // *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 11. e590204. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.590204

25. Scelles C., Bulnes L.C. EMDR as treatment option for conditions other than PTSD: A systematic review // *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. e644369. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.644369

References

1. Brofman V.V., Masterov B.M., Tekoeva Z.S. Mesto strakha v kartine detskoj psixhotravmy: osobennosti vyrazheniya strakha «ugrozy» i strakha «posledstvii» v risunkakh detei, perezhivshikh terakt (longityudnoe issledovanie posledstvii beslanskoj tragedii) [Fear and Childhood Psychological Trauma: aspects of expression of fear of “threat” and fear of “consequences” in drawings of children who survived a terrorist attack (a longitudinal study of the consequences of the Beslan tragedy)]. *Sovremennoe doshkol'noe obrazovanie = Modern preschool education*, 2018. No. 5 (87), pp. 26–37. DOI: 10.24411/1997-9657-2018-00019. (In Russ., abstr. in Engl.)

2. Vachkov I.V. Metafora i obraz v sotsial'no-psixologicheskoi praktike [Metaphor and image in socio-psychological practice]: monografiya. Samara: Publ. house «Bakhrakh-M», 2022. 160 p. (In Russ.).

3. Venger A.L. Psixologicheskaya pomoshch' detyam i podrostkam v chrezvychainykh situatsiyakh (na opyte raboty s zhertvami terroristicheskogo akta v Beslane) [Psychological assistance to children and adolescents in emergency situations (based on the experience of working with victims of the terrorist act in Beslan)]. *Konsul'tativnaya psixologiya i psixoterapiya = Counseling psychology and psychotherapy*, 2006. Vol. 14, no. 1. URL: https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2006_n1/1736 (accessed 30.03.2024) (In Russ.)

4. Gaida E.Ya., Mazur-Maretskaya E.S. Sluchai raboty s psikhicheskoi travmoi [A case of working with mental trauma]. *Konsul'tativnaya psixologiya i psixoterapiya = Counseling psychology and psychotherapy*, 2010. Vol. 18, no. 4, pp. 68–86. (In Russ., abstr. in Engl.)

5. Dozortseva E.G., Borisenko E.V. Modeli organizatsii pomoshchi detyam, postradavshim ot nasiliya (zarubezhnyi opyt) [Models of Organization of Assistance for Child Victim of Violence (Foreign Experience)]. *Psixologiya i pravo = Psychology and Law*, 2023. Vol. 13, no. 4, pp. 239–251. DOI: 10.17759/psylaw.2023130417 (In Russ., abstr. in Engl.)

Вачков И.В., Вирясова Е.И., Мелентьева О.С., Панфилова М.А. Психологическая помощь лицам в стадии острой травмы (на материале работы с жертвами террористического акта в «Крокус Сити Холле») Клиническая и специальная психология 2024. Том 13. № 1. С. 155–175.

Vachkov I.V., Viryasova E.I., Melenteva O.S., Panfilova M.A. Psychological support for individuals experiencing acute trauma (based on experience working with victims of a terrorist attack at Crocus City Hall) Clinical Psychology and Special Education 2024, vol. 13, no. 1, pp. 155–175.

6. Enikolopov S.N., Lebedev S.V., Bobosov E.A. Vliyanie ekstremal'nogo sobytiya na kosvennykh uchastnikov [An influence of extreme event on the indirect participants]. *Psikhologicheskii zhurnal = Psychological Journal*, 2004. Vol. 25, no. 6, pp. 73–81. (In Russ.)

7. Zakharova N.M., Baeva A.S., Sobolev N.A. Sotsial'no-psikhologicheskie posledstviya sovremennogo terrorizma [Socio-psychological impacts of the modern terrorism]. *Psikhologiya i parvo = Psychology and Law*, 2018. Vol. 8, no. 3, pp. 190–205. DOI: 10.17759/psylaw.2018080314. (In Russ., abstr. in Engl.)

8. Kazennaya E.V. Sovremennoe sostoyanie issledovaniy effektivnosti metoda desensibilizatsii i pererabotki dvizheniyami glaz (EMDR) pri posttravmaticheskom stressovom rasstroistve [Current state of research on the effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for post-traumatic stress disorder]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling psychology and psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 3, pp. 69–90. DOI: 10.17759/cpp.2023310304. (In Russ., abstr. in Engl.)

9. Klinicheskie rekomendatsii. Posttravmaticheskoe stressovoe rasstroistvo: ot 28.02.2023 ID:753. Rubrikator klinicheskikh rekomendatsii Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii [Clinical Recommendations. Posttraumatic Stress Disorder: 28.02.2023 ID:753]. *The Rubricator of Clinical Recommendations of Ministry of Health in Russia*. URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/753_1 (accessed 09.04.2024) (In Russ.)

10. Levin P.A. Travma glazami rebenka. Vosstanovlenie i podderzhka emotsional'nogo zdorov'ya u detei [Trauma through the eyes of a child. Restoring and supporting emotional health in children]. Moscow: BOMBORA, 2023. 568 p. (In Russ.)

11. Nikol'skaya I.M., Dobryakov I.V. Art-terapiya i ee ispol'zovanie v kratkosrochnoi krizisnoi psikhologicheskoi pomoshchi sem'e, postradavshei v terroristicheskom akte v g Beslane [Art therapy and its use in short-term crisis psychological assistance to a family affected by a terrorist attack in Beslan]. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh = Medical-biological and socio-psychological problems of safety in emergency situations*, 2016. No 3, pp. 109–118. DOI: 10.25016/2541-7487-2016-0-3-109-118. (In Russ.)

12. Panfilova M.A. Igroterapiya obshcheniya. Testy i korrektsionnye igry [Game therapy of communication. Tests and correction games]. Moscow: Gnom i D, 2020. 160 p. (In Russ.)

13. Ponomarev V.A. Rossiiskie SMI kak aktor informatsionnogo protivodeistviya terrorizmu i formirovaniya antiterroristicheskogo soznaniya [Russian media as actor of informational counter-terrorism who forms antiterrorist consciousness]. *Voprosy teorii i praktiki zhurnalistiki = Issues of theory and practice of journalism*, 2020. Vol. 9, no. 4, pp. 687–699. DOI: 10.17150/2308-6203.2020.9(4).687-699. (In Russ., abstr. in Engl.)

14. Tashcheva A.I. Analiz predstavlenii o psikhologicheskikh problemakh zhertv terakta v Beslane [Analysis of ideas about psychological problems of victims of the Beslan terrorist attack]. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: psikhologiya = Bulletin of Novosibirsk State University. Series: psychology*, 2009. Vol. 3, no. 1, pp. 91–102. (In Russ., abstr. in Engl.)

Вачков И.В., Вирясова Е.И., Мелентьева О.С., Панфилова М.А. Психологическая помощь лицам в стадии острой травмы (на материале работы с жертвами террористического акта в «Крокус Сити Холле») Клиническая и специальная психология 2024. Том 13. № 1. С. 155–175.

Vachkov I.V., Viryasova E.I., Melenteva O.S., Panfilova M.A. Psychological support for individuals experiencing acute trauma (based on experience working with victims of a terrorist attack at Crocus City Hall) Clinical Psychology and Special Education 2024, vol. 13, no. 1, pp. 155–175.

15. Baek J., Lee S., Cho T. et al. Neural circuits underlying a psychotherapeutic regimen for fear disorders. *Nature*, 2019. Vol. 566, pp. 339–343. DOI: 10.1038/s41586-019-0931-y

16. Cuijpers P., Karyotaki E., Wit L., Ebert D. The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: a meta-analytic review. *Psychotherapy Research*, 2020. Vol. 30 (3), pp. 279–293. DOI: 10.1080/10503307.2019.1649732

17. Dominguez S.K., Matthijssen S.J.M., Lee C.W. Trauma-focused treatments for depression. A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 2021. Vol. 16 (7). e0254778. DOI: 10.1371/journal.pone.0254778

18. Kapteijn C.M., van der Borg J.A.M., Vinke C.M. Endenburg N. On the applicability of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) as an intervention in dogs with fear and anxiety disorders after a traumatic event. *Behaviour*, 2021. Vol. 10, pp. 1–17. DOI: 10.1163/1568539X-bja10123.

19. Klimley K.E., Van Hasselt V.B., Stripling A.M. Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers. *Aggression and violent behavior*, 2018. Vol. 43, pp. 33–44. DOI: 10.1016/j.avb.2018.08.005

20. Lewis C., Roberts N., Andrew M., Starling E., Bisson J. Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 2020. Vol. 11 (1), e1709709. DOI: 10.1080/20008198.2019.1709709

21. McCann I.L., Pearlman L.A. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 1990. Vol. 3, pp. 131–149. DOI: 10.1007/BF00975140

22. Moore L.H., Grubbs J.B. Gambling Disorder and comorbid PTSD: A systematic review of empirical research. *Addictive Behaviors*, 2021. Vol. 114, e06713, pp. 1–21. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106713

23. Morris H., Hatzikiriakidis K., Savaglio M. et al. Eye movement desensitization and reprocessing for the treatment and early intervention of trauma among first responders: A systematic review. *Journal of Traumatic Stress*, 2022. Vol. 35 (3), pp. 778–790. DOI: 10.1002/jts.22792

24. Portigliatti Pomeri A., La Salvia A., Carletto S. et al. EMDR in cancer patients: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 2021. Vol. 11, e590204. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.590204

25. Scelles C., Bulnes L.C. EMDR as treatment option for conditions other than PTSD: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 2021. Vol. 12, e644369. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.644369

Вачков И.В., Вирясова Е.И., Мелентьева О.С., Панфилова М.А. Психологическая помощь лицам в стадии острой травмы (на материале работы с жертвами террористического акта в «Крокус Сити Холле») *Клиническая и специальная психология* 2024. Том 13. № 1. С. 155–175.

Vachkov I.V., Viryasova E.I., Melenteva O.S., Panfilova M.A. Psychological support for individuals experiencing acute trauma (based on experience working with victims of a terrorist attack at Crocus City Hall) *Clinical Psychology and Special Education* 2024, vol. 13, no. 1, pp. 155–175.

Информация об авторах

Вачков Игорь Викторович, доктор психологических наук профессор, профессор кафедры общей психологии факультета общей и клинической психологии, Московский институт психоанализа (НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7784-7427>, e-mail: igorvachkov@mail.ru

Вирясова Елена Ивановна, преподаватель психологии, Пензенский областной медицинский колледж (ГБОУ ПО «Пензенский областной медицинский колледж»), г. Пенза, Российская Федерация, e-mail: viryasovaei@gmail.com

Мелентьева Ольга Станиславовна, педагог-психолог, супервизор, директор Ассоциации психологов «Сообщество сказкотерапевтов», г. Москва, Российская Федерация, e-mail: 01olgam@gmail.com

Панфилова Марина Александровна, кандидат психологических наук, директор Центра практической психологии «Отношение», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1700-3609>, e-mail: panfilova-ma@yandex.ru

Information about the authors

Igor V. Vachkov, ScD (Psychology), Professor, Professor of the Department of General Psychology of the Faculty of General and Clinical Psychology, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7784-7427>, e-mail: igorvachkov@mail.ru

Elena I. Viryasova, Professor, Penza Regional Medical College, Penza, Russia, e-mail: viryasovaei@gmail.com

Olga S. Melenteva, Educational Psychologist, Supervisor, Director of the Society of Fairy Tale Therapists, Moscow, Russia, e-mail: 01olgam@gmail.com

Marina A. Panfilova, PhD (Psychology), Director of the Center for Practical Psychology “Attitude”, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1700-3609>, e-mail: panfilova-ma@yandex.ru

Получена: 13.04.2024

Received: 13.04.2024

Принята в печать: 30.04.2024

Accepted: 30.04.2024