

Казенное общеобразовательное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа Югры «Солнечная школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»

Лекция

Минимизация морально-психологических последствий совершения террористического акта

Минимизация морально-психологических последствий совершения террористического акта.

1. Типичные реакции на стрессовые ситуации в условиях террористического акта.

Психологически заложники могут реагировать на стрессовую ситуацию трояким образом.

1. Первый тип реакции — большинство заложников морально подавлены, переживаемые ими страдания заглушают все остальные чувства, познавательные ориентации минимизированы.

2. Второй тип реакции — среди заложников могут выделиться лидеры. Как правило, это уравновешенные, стойкие, выдержанные люди, помогающие другим выжить и выстоять в этой ситуации. Пример подобного поведения мы видели в сложной ситуации захвата заложников на Дубровке. Мария Школьникова, врач-кардиолог, профессор, проявила свои лидерские способности, организовала сбор подписей среди заложников в поддержку требований террористов. Для того чтобы она передала эти требования, террористы отпустили ее одну из первых. В данном случае террористы поступили в соответствии с одной из заповедей терроризма: от группы заложников необходимо отсекают их лидеров и постоянно тасовать, изменять состав групп заложников для того, что они не смогли организовать сопротивление.

3. Третий тип реакции — отчаяние, истерические припадки, безрассудное поведение, провоцирующее остальных заложников на эмоционально неуравновешенные реакции.

Люди, ставшие заложниками, испытывают серьезную трансформацию психики. Во-первых, практически у всех возникает ощущение нереальности ситуации. Они не могут до конца поверить, что оказались в таком безвыходном положении, не имеют возможности сами распоряжаться своей судьбой, действиями, поведением, что они фактически стали рабами жестоких, агрессивных людей. Во-вторых, у заложника возникает протест против заточения, проявляющийся в открытой или скрытой форме. Часто не выдержав стресса, люди пытаются бежать, даже если это бессмысленно, так как побег одного или нескольких заложников может вызвать агрессивные действия со стороны террористов в отношении оставшихся. Взбунтовавшийся заложник может броситься на террориста, попытаться вырвать у него оружие. Подобные действия, как правило, не бывают успешными, так как одиночное сопротивление террористам неэффективно.

Поведение людей, оказавшихся в заложниках, связано с их индивидуальными психическими особенностями. Как указывает Л.А. Китаев-Смык, существует шесть типов реакции заложников на сложившуюся ситуацию (Китаев-Смык Л.А., 2002; цит. по Агаджанов В.В, 2007).

1. «Нетерпеливо отчаянных» (около 1%) может стать много больше (до 60%), если они спровоцируют своим импульсивным поведением «истероидных», которым

(мужчины) в критических ситуациях свойственна агрессивность: чем больше их «давят» экстремальные обстоятельства, тем больше в «истероидах» сопротивления.

2. «Стойкие» (5-12%) - устойчивы к невзгодам, разумно смелы и осторожны, стресс укрепляет их стойкость; могут морально поддерживать других.

3. «Одинокие» (30-50%) морально подавлены, психически оглушены, их страдания «заглушают» все прочие чувства, мешают общению. У них монотония тягостного переживания страха и беспомощности может сопровождаться шизоидными явлениями. Чем дольше и сильнее давление экстремальных обстоятельств, чем глубже психическое изнурение заложников, тем больше такое состояние усугубляется.

4. «Расчетливо-разумные приспешники» (10-15%) поступают с расчетом, сознательно, чтобы улучшить хоть сколько-нибудь свое существование, уменьшить угрозу лично для себя и своих близких. У них самооправдание: «Жертвуя собой, мы для пользы других пошли служить врагам — мы не предатели, а тайные "свои"».

5. «Расчетливо-злые приспешники» (10—15%), служа врагам, ищут возможность возвыситься при новой расстановке сил за счет более слабых заложников, притесняя их или, напротив, милостиво помогая.

6. «Сочувствующие» (20-30%). Чем дольше их заложничество, тем сильнее они ощущают некую родственную близость с захватившими их террористами и, разделяя с ними их переживания и неприязнь к спасителям, они и после освобождения сочувствуют захватчикам, пытаются защищать их.

Исследования Н.Н. Пуховского в г. Буденновске Ставропольского края (лето 1995 г., бандгруппа Ш. Басаева) позволили ему вычленить три характерных типа поведения, отмечавшихся при случаях заложничества:

1) психическая регрессия с «примерной» инфантильностью и автоматизированным подчинением, депрессивное переживание страха, ужаса и непосредственной угрозы для жизни (апатия в ее прямом немедленном виде);

2) демонстративная покорность, стремление заложника опередить приказ и заслужить похвалу со стороны террористов (стеническая активно-приспособительная реакция);

3) хаотичные протестные действия, демонстрация недовольства, постоянные отказы подчиняться, провоцирование конфликтов (Агаджанов В.В, 2007).

Очевидно, что «травмирующая» природа подобных событий приводит к эмоциональному подъему и вызывает чувства сострадания, возмущения и скорби. Очевидно, что угроза повторения таких событий усиливает страх.

Попытаемся представить целостную картину общих реакций на травму сразу после события и рассмотреть психологическое воздействие терроризма на непосредственные жертвы и население. К непосредственным реакциям на террористический акт относятся:

1. Острая реакция на стресс (ОРС), которая может проявляться в двух видах:
 - острое психомоторное возбуждение. Внешне оно проявляется лишними, быстрыми, порой нецеленаправленными движениями. Суждения поверхностны, а

иногда лишены смысловой нагрузки. Эти люди не способны концентрировать внимание на том, что им сообщают, с трудом воспринимают объяснения.

- состояния, которые сопровождаются внешней обездвиженностью (оцепенение). Человек становится как бы посторонним наблюдателем, и события чрезвычайной ситуации (ЧС) проносятся в его сознании, как кадры из фильма. В наиболее выраженных случаях развивается так называемый психогенный ступор: человек лежит с закрытыми глазами, не реагирует на окружающее.

2. Нормальная реакция адаптационного стресса, которая включает в себя три составных части: она обеспечивает усиление внимания, мобилизует всю энергию, призывает к действию.

Например, какой-то человек внезапно подвергается агрессии во время террористического акта. Забыв о своих занятиях и мечтаниях, он мгновенно концентрируется на ситуации, чтобы определить и отобрать все, что относится к его текущему положению.

Кроме того, его способности рассуждать, запоминать внезапно и резко обостряются. Он будет в состоянии оценить всю серьезность положения и предвидеть последствия, сумеет восстановить в своей памяти изученные схемы поведения и выработать соответствующее обстановке решение. Наконец, им будет двигать желание действовать, он не сможет оставаться безучастным и бездействовать, ему будет необходимо исполнить свои решения и довести их до конца.

И лишь потом, когда он окажется в безопасности, оказав помощь своим соседям, уже после окончания атаки, он ощутит двоякое чувство физического и психического истощения, смешанного с чувством успокоения и эйфории.

3. Реакции, характерные для «отсроченного стресса». Они появляются в тех случаях, когда человек чувствует себя растерянным, подавленным обстановкой и чувством бессилия. Таких реакций по Л. Кроку четыре:

- *резкий упадок сил*, в результате которого в умственном отношении личность находится в заторможенном состоянии, в эмоциональном плане - в состоянии ступора, а воля и моторность бездействуют. В результате таких реакций человек обездвижен, потерян в беде до тех пор, пока ему не придут на помощь;

- *реакция возбуждения*, при которой человек подчиняется своему непреодолимому желанию действовать. Но при этом он не может выработать четкий план своих действий и просто жестикулирует, производит бесцельные и беспорядочные движения;

- *реакция побега*, которая часто выглядит как панический призыв к «общему побегу», распространяемый как психическая инфекция в среде напуганных людей, не способных выработать решение для необходимых действий. Они принимают первую моторную модель, которая возникает у них на глазах;

- *реакция «автоматизма»*, которая вынуждает человека производить действия вполне связанные и адекватные, но при отстраненном сознании. Его действиям не предшествует спокойное и взвешенное осмысление.

Специалисты также наблюдали «отсроченный стресс» у людей, которые в критической ситуации вели себя в соответствии с адаптационным типом стресса.

Они укрывались в убежище, оказывали помощь пострадавшим соседям, но сразу после освобождения они начинали рыдать или у них проявлялись вегетативно-нервные реакции (потливость, бледность, рвота, непроизвольное мочеиспускание), а также повторяющаяся характерная раздражительность по незначительным поводам. Таким образом, ситуация террористического акта может двояко влиять на пострадавшего: либо он будет проявлять симптомы «адаптационного стресса», либо «отсроченного стресса».

Когда на следующий день пострадавший возвращается к обычной жизни, у него остаются лишь неприятные воспоминания и осознание того, что это событие уже пережито, все моментальные, краткосрочные реакции на стресс могут остаться без последствий. В том случае, когда значительные психофизиологические изменения сохраняются в течение четырех или более недель после теракта, можно говорить о психическом расстройстве, а именно, *посттравматическом стрессовом расстройстве* – ПТСР.

К психофизиологическим изменениям относятся:

- нарушения сна;
- трудности концентрации внимания;
- сильные чувства: тревоги, печали, гнева, горя;
- повышенные раздражительность и бдительность;
- нарушения: работоспособности и социального функционирования;
- избегание мыслей и обстоятельств, ассоциирующихся с травмой;
- непроизвольное повторное воспроизведение переживаний травматического события.

Стокгольмский синдром. В случае захвата заложников также может возникать так называемый «стокгольмский синдром», когда заложники начинают ощущать позитивные чувства к своим захватчикам и негативные по отношению к властям. Можно сказать, что они переходят на систему мира террористов. Отсюда следует важное следствие: нельзя доверять информации, исходящей от жертв. И более того, жертвы могут мешать проведению операций по их освобождению, не слушаться команд спасающих их людей. Для формирования «стокгольмского синдрома» необходимо стечение определенных обстоятельств:

1. Психологический шок и фактор внезапности ситуации захвата. Когда человек, только что свободный, оказывается в прямой физической зависимости от террористов.

2. Продолжительность удержания заложников. Заложники подвергаются сильнейшему психологическому давлению. Фактор времени на стороне террористов, и с течением времени растет вероятность все большего подчинения чужой воле.

3. Принцип психологической защиты. Любое стрессовое состояние погружает человека в депрессию, и чем сильнее переживание, тем глубже депрессия.

2. Организация психологической поддержки пострадавшим.

Оказание экстренной психологической помощи сразу после террористического акта включает в себя следующие психологические интервенции, с учетом того, что

на ранних стадиях переработки травмы не рекомендуется применение каких-либо специальных психологических техник:

- 1) удовлетворение физических нужд и создание физического комфорта;
- 2) создание атмосферы безопасности;
- 3) оказание практической помощи в организации повседневной жизни с целью разгрузки;
- 4) обеспечение контакта с теми людьми, которые могут быть источником комфорта в его жизни (семья, друзья, духовно близкие люди);
- 5) фасилитация любых форм контакта с приятными и любимыми людьми;
- 6) образовательная работа – нормализация типичных постстрессовых реакций, которые могут казаться пугающими и расцениваться как признаки душевного надлома или психического расстройства;
- 7) поддерживать выдвижение реальных жизненных задач и помогать в расставлении приоритетов на ближайшее время (что сейчас можно начать делать, с чего лучше начать);
- 8) говорить с травмированным человеком о том, о чем ему самому хочется говорить, не форсировать его рассказ о пережитой травме. Любое обсуждение травмы должно включать на первом этапе только то, что сам человек хочет обсуждать. Специалистам не рекомендуется стимулировать пережившего травму воспроизводить и повторять события, а скорее следовать за ним, выслушивать то, что он хочет сказать, не перегружая вопросами и информацией. В то же время не следует избегать этих рассказов, важно дать пострадавшему возможность свободно высказываться и поддерживать его в этом, проявляя заинтересованность и понимание. При этом специалист должен соблюдать оптимальный баланс между сочувствием, эмоциональной вовлеченностью и оптимальной дистанцией, чтобы быть способным контейнировать тяжелые чувства и пугающие детали и создать у травмированного ощущение того, что он (специалист) способен вынести его рассказ и чувства (Aldwin, 2004).

Общие принципы общения с пострадавшими:

- При работе в зоне ЧС необходимо давать людям короткие, четкие команды в побудительном наклонении. Например: «Встань...», «Выпей воды...»
- Не должно быть сложных предложений, сложно построенных словесных оборотов в речи, например: «Извините, пожалуйста Не могли бы Вы...».
- Избегайте в речи употребления частицы «не».
- В вашем голосе не должны звучать неуверенность, сомнение, а тем более паника.
- Речь должна быть плавная (не рубленая по слогам), медленная с элементами внушения: «Ты не один, помощь пришла! «Слушай меня!», «Надо жить!»
- Запрет на фразу: «Все будет хорошо»!

Не давайте обещаний, которые вы не в состоянии выполнить, это приводит к затруднению взаимодействия с этим пострадавшим и может повлечь за собой слухи, связанные с недоверием к специалистам.

Изначально необходимо выделить некоторые подходы оказания экстренной психологической помощи. В тупиковой ситуации, когда человек в эпицентре насилия и психологической подавленности необходимо *кризисное вмешательство*.

Кризисное вмешательство – это выслушивание переживаний и помощь в нормализации чувств. Эффективность кризисного вмешательства заключается в его применении сразу после травматического события. Незамедлительное вмешательство позволяет предотвратить многие нежелательные психологические последствия (Alexander, McFarlane). Митчелл выделяет 3 фазы дебрифинга:

Фаза 1. «Вентиляция» - возможность поделиться мыслями и чувствами с другими людьми.

Фаза 2. Воспроизведение того, что случилось во время травматического события, некоторое когнитивное структурирование происшедшего, укрепление чувства безопасности и поддержки в настоящем.

Фаза 3. Мобилизация ресурсов, построение перспективы. Причем не должно происходить чрезмерного эмоционального выплеска, необходимо соизмерять и чередовать выход эмоций.

Методы релаксации. Основанные на прогрессирующей мышечной релаксации, методы могут оказывать лечебное действие на некоторые последствия пережитой психотравмирующей ситуации, а именно состояния возбужденности, тревожности и соматизации.

Арт-терапия. Для участия в творческом процессе человеку не нужны специальные навыки или способности. Человек может выразить свои переживания, свое состояние в рисунке, движении, звуке, а процесс художественного творчества рождает положительные эмоции у его участников. В арт-терапии органично соединяются вербальные и невербальные способы общения. Для людей перенесших травму это имеет огромное значение, так как они могут выражать сокровенные чувства и сомнения, страхи и надежды, конфликты и ожидания в художественных образах. Художественное творчество способствует не только раскрытию человека и работы с материалом сознания, но и проникновению на бессознательный уровень, что ведет к преодолению травмы (очень часто человек не осознает, что творит, это может быть спонтанное выражение цвета и формы).

3. Психологическая реабилитация лиц, задействованных в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.

В борьбу с терроризмом вовлечены такие активные участники событий, как спасатели, полиция, спецслужбы и др. Все они, в отличие от остального общества, не только испытывают на себе воздействие терроризма, но также должны в силу своего положения принимать ответные меры и выполнять принятые решения.

На участников специальной операции по освобождению заложников в той или иной степени воздействуют следующие стрессогенные факторы:

- непосредственная и высоковероятная угроза жизни или здоровью;
- ответственность за жизнь и здоровье заложников, находящихся в руках преступников, постоянный риск причинения им вреда своим бездействием или неадекватными действиями;

- как правило, широкий общественный резонанс чрезвычайных происшествий такого рода, особенно пристальное внимание к действиям правоохранительных органов, общественно-политическая значимость их ошибок;
- напряженность обстановки, обусловленная недостатком или противоречивостью сведений о преступниках, их психологических особенностях;
- крайний динамизм и трудно предсказуемый характер изменений обстановки в связи с особенностями поведения, "прихотями" преступников;
- постоянная перегрузка психофизиологических функций, обусловленная необходимостью анализа и прогноза развития ситуации, принятия ответственных решений, организации и выполнения четких и согласованных действий в жестком лимите времени.

В результате эмоционального шока, превосходящего индивидуальные возможности к адаптации, у человека могут появиться запоздалые и длительные психологические нарушения, которые военные врачи обычно называют «травматический невроз». ПТСР – это сложное психическое состояние, которое развивается в результате переживания травматического события. Симптомами, характеризующими ПТСР, являются повторяющееся воспроизведение травматического события или его эпизодов; избегание мыслей, воспоминаний, людей или мест, ассоциирующихся с этим событием; эмоциональное оцепенение; повышенное возбуждение.

В «группу риска» по развитию ПТСР попадают как раз такие участники антитеррористических операций и военных действий, как спасатели, врачи, специалисты психолого-психиатрических бригад. По данным, которые опубликованы М.М. Решетниковым, почти у 50% спасателей наблюдаются отдельные психопатологические проявления и признаки психофизиологической демобилизации.

Частным видом ПТСР является вторичная травма, или «травма помогающего». Помогательная деятельность подразумевает повышенную личностную включенность и эмоциональную вовлеченность специалиста во взаимодействие с другими людьми. В результате профессионал оказывается подвержен значительным эмоциональным нагрузкам, которые существенно возрастают в работе с людьми, переживающими острые травматические и посттравматические стрессовые расстройства.

Как указывает И.А. Акиндинова, вторичная травма, или «травма помогающего» — это изменения внутреннего опыта помогающего специалиста, которые возникают в результате его вовлеченности в отношения с клиентом, переживающим травматическое состояние. Это результат процесса сопереживания клиентом, столкнувшимся со смертельной опасностью, насилием, унижением, предательством, разрушениями, потерями и т. д., который приводит к изменению базовых представлений о мире (Акиндинова, 2004).

Факторы, влияющие на возникновение вторичной травмы, включают в себя две группы. К *первой группе* относятся особенности рабочей ситуации специалиста: условия и режим работы, тип и количество клиентов, характер травматических расстройств, с которыми приходится иметь дело. Ко *второй группе* относятся особенности личности помогающего: его профессиональная идентичность, внутриличностные ресурсы, наличие внешней поддержки (близкие люди,

профессиональное сообщество единомышленников), личная история (уровень собственной травматизации), жизненная ситуация в настоящем, личные стратегии преодоления трудностей.

Психологическое сопровождение поисково-спасательных отрядов.

У специалистов возможны следующие проявления:

- в снижении эффективности и надежности профессиональной деятельности;
- увеличении количества ошибок, в том числе приводящих к авариям;
- нарушениям профессионального здоровья;
- снижению профессионального долголетия.

В рамках психологического сопровождения поисково-спасательных отрядов (ПСО) проводится:

1. Профессиональная подготовка к действиям при ликвидации террористического акта. Психологическая подготовка включает тренинги, теоретические и практические занятия.

2. Психологическая диагностика сотрудников ПСО:

- Ежегодно проводится мониторинговое обследование спасателей с целью выявления уровня накопления стрессорных нарушений, связанных с профессиональной деятельностью.

- В случае работы в зоне боевых действий или в районе проведения антитеррористической операции по возвращению проводится обследование, цель которого определить степень влияния и психологические последствия работы в зоне ЧС.

3. Медико-психологическая реабилитация.

Возможности преодоления вторичной травмы участников поисково-спасательных отрядов обеспечиваются двумя направлениями психологической работы: снижение уровня стресса (или психопрофилактика) и трансформация отчаянья (Акиндинова, 2004).

Снижение уровня стресса проводится за счет развития само-осознавания и стимуляции заботы человека о себе на различных уровнях своего существования: физиологическом, психологическом, эмоциональном, духовном, профессиональном. На физиологическом уровне забота о себе может выражаться в регулярном и качественном питании, отслеживании своего соматического здоровья, посещениях врача, занятиях физическими нагрузками, получении сеансов массажа, достаточном количестве сна, отдыха, секса, в обеспечении себя комфортной и приятной одеждой и т. п.

На психологическом уровне она может проявляться в выделении достаточного времени для саморефлексии, для встреч с личным психотерапевтом, в ведении психологического дневника, выделении времени для занятий своим хобби, отслеживании и регуляции своих границ (например, позволении себе отказывать другим людям в их просьбах) и т. д.

На эмоциональном уровне это может быть общение с приятными людьми, совершение подарков самому себе, позволение любить себя, позволение на проявления своих эмоций — смех или слезы, общение с детьми и т. д.

Забота о своем духовном состоянии может выражаться в поездках на природу, в выделении времени на религиозные обряды, переживаниях моментов вдохновения, общения с искусством и т. п.

Забота о своем профессиональном существовании заключается в поиске баланса между работой и личной жизнью, создании удобных условий работы, запросе и получении супервизорской поддержки, отстаивании своих финансовых интересов и т. д.

Трансформация отчаяния — это более сложная задача (Акиндинова, 2004). Особенно усложняется эта задача при переработке последствий террористических актов, где люди являются источником опасности, в результате чего подрывается базовое доверие к миру и окружающим. Достигать ее можно такими путями, как: поиск смысла во всем происходящем (как в значительных, так и в обыденных событиях жизни); стремление бросать вызов негативным убеждениям и отчаянию; действия по созданию сообщества (поиск единомышленников и передача своего опыта и своих взглядов другим людям).