Минимизация морально-психологических последствий совершения террористического акта.

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.

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.

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-злобные 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.

Три характерных типа поведения, 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.

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.

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 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 «стокгольского 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.

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.