**ПАМЯТКА**

***Минимизация морально-психологических последствий совершения террористического акта.***

Методы оказания психологической поддержки пострадавшим в результате теракта, указывается на необходимость учитывать потребности всех заинтересованных сторон кризисного психологического вмешательства.

***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. 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.
1. 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.

1. 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 «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](http://nethash.ru/yadernij-kontrole-vipusk--6-289-2007-29-marta--4-aprelya.html), 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 рубленная 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).