

УДК 612.8:323.28:614.8

МЕНТАЛЬНАЯ ЭКОЛОГИЯ ПАНДЕМИИ ТЕРРОРИЗМА

© 2014 г. П. И. Сидоров

Северный государственный медицинский университет, г. Архангельск

В статье рассмотрены особенности развития синдрома террористической деморализации, обосновано место терроризма в классификации деструктивных социальных эпидемий, выделены механизмы манипулирования сознанием в экстремистских организациях и характеристики ментальной парадигмы национальной безопасности, предложена синергетическая биопсихосоциодуховная система превентивно-коррекционной деятельности в рамках методологии ментальной медицины

Ключевые слова: ментальный терроризм, синдром террористической деморализации, формы терроризма, механизмы манипулирования, духовный иммунитет, синергетика защиты, ментальная парадигма национальной безопасности

Пандемия терроризма повсеместно подрывает цивилизационные основы современного мира. Страх и тревога, деформирующие общественное сознание, становятся повседневной реальностью. Научными школами ведущих отечественных психиатров В. Н. Краснова, В. К. Шамрея и многих других разработаны и внедрены технологии оказания психолого-психиатрической помощи в чрезвычайных ситуациях катастроф, террора и насилия. Однако остаются открытыми вопросы нового ресурсного обеспечения ранней и системной профилактики деструктивных социальных эпидемий на методологической основе ментальной медицины и ментальной экологии.

Задачей статьи является концептуально-методологическое обоснование места терроризма и его форм в классификациях деструктивных социальных эпидемий, выделение механизмов манипулирования сознанием в экстремистских организациях и характеристик ментальной парадигмы национальной безопасности, обоснование синергетики эффективной защиты в рамках технологий ментальной медицины.

Терроризм как исход синдрома деморализации

Волгоградская террористическая атака (декабрь 2013 г.) и информация о ней, растиражированная государственными СМИ и взорвавшая общественное сознание нашей страны, выявили существенную истощенность традиционных заградительных стратегий противодействия суицидальному терроризму. Опыт других стран показывает, что нельзя отвечать террором на террор. Этим насилие только подстегивается, а спираль террора раскручивается все больше и больше. Именно поэтому объявление (07.01.2014) о создании в Волгограде нового антитеррористического подразделения было воспринято террористами как признание официальными властями поражения и призыв к расширению географии насилия, а серийные убийства на Ставрополье (январь 2014 г.) стали продолжением того же террористического сценария. Об этом уже много лет говорят психологи, сравнивая терроризм с наводнением, а антитеррор с попытками вычерпать воду чайными ложками: «Персонально ориентированный контртеррор только плодит террористов» [5].

Эскалация террора и государственного антитеррора — лучший способ уничтожения стран и народов. Подтверждение этому можно каждодневно обнаружить в нашей «ментальной канализации» даже на семейно-исторических телевизионных каналах. Так, сотни миллионов телезрителей практически во всех странах мира с удовольствием смотрят замечательный сериал «Великолепный век». Ярко и убедительно нам всем показали, как тотальный страх немотивированной смерти, терроризма и государственного антитеррора создали великую Османскую империю. Но этот же террор, достигнув апогея и мирового протестного

резонанса в варварском геноциде армян, и погубил Империю, позволив Ататюрку создать светскую республику, переживающую ныне непростые времена «исламской реформации».

Террор — самый архаичный способ управления людьми и обществом с древнейших времен. В современном техногенно-виртуальном мире он приобретает новые эпидемические характеристики, символизируя завершение очередного глобального цивилизационного цикла. И смысл его в том, что **сам террор стал универсальной формой ведения войны**, радикально изменив представления о боевых действиях и вооруженных силах. Нет и не может быть линии фронта в глобальном мире, нет и прежней организационно-функциональной армейской инфраструктуры, утратившей эффективность на фоне паритета космических боевых группировок.

Если десять лет назад, в зависимости от позиции субъекта дифференциально-диагностической оценки, можно было пытаться сравнивать терроризм и партизанскую войну, терроризм и революционное насилие, терроризм и борьбу за национальное освобождение, то сегодня альтернатив практически не остается — терроризм все более явно становится универсальной формой современной войны. В этом качестве он начинает обнаруживать самостоятельные эпидемические механизмы саморазвития, все более отрываясь от традиционных причин и факторов, его порождающих, и становясь самостоятельным орудием решения политических проблем: «Будущая картина мира без террора и насилия уже невозможна» [1].

Из лексикона уходит понятие «гражданское население», а есть только уже мертвые и еще живые, но **поголовно все контуженные информационными взрывными волнами пандемии терроризма**.

Особенностью волгоградской трагедии явилось и то, что СМИ впервые остановились, перестав распространять взрывные информационные волны теракта на общественное сознание страны. Запугать и деморализовать общество — это задача террористов, а не средств массовой информации. Ведущие психологи страны уже 10 лет говорят о необходимости цензурирования информационного сопровождения при терактах.

Волгоградскую и ставропольскую трагедии можно пытаться связывать с превентивным устрашением России перед Сочинской олимпиадой, но гораздо более важным видится звучание другого коммуникативного лозунга террористов — «Россия сама себя уничтожает», так как террористами (по данным СМИ) все чаще становятся славяне.

Скорбные человеческие потери и последствия проигранной вчера «Волгоградской битвы» известны, но активная фаза сражения за нашу страну еще только начинается. Важно успеть извлечь уроки и сделать правильные выводы, системно выстроив эффективную защиту.

Задолго до того, как стать суицидальными террористами, исполнители сами оказались жертвами

психического терроризма — деструктивного манипулирования сознанием в лагерях и бандах, корпусах и армиях экстремистов [9]. Итогом «промывания мозгов» стала фанатичная вера в свою мессианско-жертвенную роль борцов с «неверными». Это исход **синдрома террористической деморализации**, проявляющегося нарушением формирования и развития нравственных чувств и облика, позиции и поведения, призванных обеспечивать моральную социализацию личности.

В этом определении заложен онтогенетический подход. Нарушения формирования **первичных нравственных чувств** (совести и долга, веры и ответственности) преопределяются чаще всего духовно-нравственной дефицитарностью и амбивалентностью семьи, даже на фоне ортодоксальной религиозности и патриархальности. В подростково-юношеском возрасте при нарушениях моральной социализации возникает задержка и дисгармония развития **основ нравственного облика** — терпения и толерантности, милосердия и гуманизма, чести и достоинства, формируется манипулятивность сознания, подверженность националистическим провокациям и ксенофобии.

Нарушения формирования и развития **духовно-нравственной позиции**, аккумулированной в мотивационно-установочном комплексе личности, проявляются снижением способности различения добра и зла, дружбы и любви, аморфностью личностной позиции и низкой самокритичностью во всем, что не касается «неверных» и «чужих», утратой видения перспективы жизни, пессимистично-катастрофическим восприятием мира и капитуляцией перед трудностями, сублимированными в жертвенной борьбе, неспособностью осознания ценности человеческой жизни.

Исходом **синдрома террористической (фанатической, экстремистской) деморализации** становятся: полная утрата принятой в обществе моральной опосредованности поведения, демонстративное пренебрежение традиционными представлениями о должном и недопустимом, отказ от любых моральных обязательств и нравственного самоконтроля, несамостоятельность и безответственность за поступки, повышенная внушаемость и зависимость, полная девальвация правосознания и законопослушности, потеря личностной и социальной идентичности. Все это позволяет боевику-манипулятору легко «создавать» новые генерации суицидальных террористов. Еще драматичней и трагичней рекрутмент смертников выглядит в отношении женщин и стариков, психически больных и инвалидов, подростков и детей. Так, 08.01.2014 г. I канал Российского телевидения показал сюжет о 10-летней афганской девочке, которую отец и старший брат силой пытались сделать террористкой-смертницей. Ей чудом удалось бежать и добраться до полицейского участка, который по приказу родных она должна была взорвать. Эта история отразила чудовищный **семейный вариант синдрома террористической деморализации**, когда родители готовы посылать на смерть своих детей.

Здесь даже становится не так важно, за деньги или за «идею» они это делают. Любой терроризм с неизбежностью разрушает и уничтожает как отдельные человеческие судьбы, так и целые семьи своих подвижников. Именно поэтому в психиатрическом плане терроризм — это самая деструктивная разновидность **эпидемического суицидального поведения**. Для запуска и поддержания деструктивной социальной эпидемии суицидального терроризма необходимы и достаточны всего три условия [12]: религиозная культура мученичества, решение террористической организации, возможность добровольно-принудительного рекрутмента будущих смертников.

Развитие синдрома деморализации очень многовариантно в этнокультуральном плане. Оно минимально зависит от интеллектуального потенциала и качества образования. Терроризм, так же как алкоголизм и наркотизм, бывает и от бедности, и от сытости. Не случайно самый мифологизированный мировой террорист № 1 Бен Ладен был из образованной и очень состоятельной семьи.

Терроризм как деструктивная социальная эпидемия

Синдром деморализации — это нравственно-психологическая основа любых форм социальных эпидемий: алкоголизма, наркомании, фанатизма, экстремизма, терроризма и многих других.

Социальные эпидемии — это возникновение в коллективе или на территории случаев (вспышек) социальной болезни с частотой, существенно превышающей обычно ожидаемую. Социальные эпидемии переходят в разряд **деструктивных**, когда начинают угрожать национальной безопасности всей страны в целом. В этом случае включаются механизмы генерализации, расширенного и неконтролируемого воспроизводства социальных недугов, раскручивая интенсивность эпидемического процесса до **пандемии**, охватывающей не только страны, но и континенты [11].

Генерализация проявляется в нарушении все более новых, более ответственных и более наказуемых норм. Так, банальное пьянство является преимущественно аморальным явлением, нарушающим этику делового общения; в дальнейшем алкоголизм становится психиатрическим диагнозом, ограничивающим некоторые права пациента и создающим риски административных нарушений; тяжелые алкогольные абзусы или алкогольные психозы с противоправным поведением дают массу поводов познакомиться с Уголовным кодексом.

Расширенное воспроизводство проявляется в высокой латентности социальных недугов. Так, на учете в наркодиспансере в лучшем случае состоит 1 из 10 больных алкоголизмом и 1 из 30 больных наркоманией. Остальные с посылным энтузиазмом продолжают уничтожать себя и свои семьи, втягивая в процесс новые и новые поколения потребителей, прежде всего молодежь. Та же ситуация с тяжкой преступностью и СПИДом, когда выявляется только 1 из 5. Корректной статистики или хотя бы намека

на нее по реальной распространенности туберкулеза и вензаболеваний, коррупции и проституции, игромании, экстремизма и фанатизма, как и множества других проблем, просто нет.

Неконтролируемость социальных эпидемий определяется отсутствием системного мониторинга ментального здоровья и непреодолимыми межведомственными барьерами в организации превентивно-коррекционной и лечебно-реабилитационной деятельности.

Эпидемическое прочтение угроз и вызовов экстремизма и терроризма не является банальным мифотворчеством или очередным злоупотреблением психиатрией, как, например, это было с диагнозом патологического влечения к свободе (*trappidomania*) у рабов в Америке, бредом реформаторства у диссидентов и уголовным наказанием за гомосексуализм в СССР. Более того, клиническая психиатрия сегодня институционализирует диагнозы, которые вчера относились исключительно к социальной феноменологии, например, из некогда банальных «офисных войн» эволюционировал синдром моббинга. Сегодня это разновидность нелетального ментального терроризма, разрушающего ментальное здоровье «моббинг-мишеней» и корпоративного социума.

Принципиально важно отметить универсальность и единство эпидемической социальной базы наркотизма и алкоголизма, преступности и насилия, экстремизма и терроризма, объединяющей субпопуляции «исключенных» из нормативных общественных систем [1].

Выделены [6] следующие группы условий, запускающих эпидемическое распространение терроризма:

1) *формирование информационного общества*, неограниченно расширяющего потенциальное воздействие терроризма;

2) *уязвимость технологической среды* человеческого существования, позволяющая точно разрушать ее социальные, природные и техногенные основы;

3) *размывание традиционного общества* модернизационно-либеральными ценностями: концепцией общественного договора, идеями ответственности власти перед обществом, идеями закона и ценности человеческой жизни;

4) *кризисные этапы общественного развития*, сопровождающиеся идеями сепаратизма, а также религиозными, этническими и идеологическими конфликтами.

Терроризм является одной из самых полимодальных разновидностей деструктивных социальных эпидемий, рабочая классификация которых включает:

1. Социальные эпидемии зависимых расстройств:

а) химических: алкоголизм, наркомания (наркобизнес — финансовая основа терроризма) и др.;

б) нехимических: гемблинг и др.;

в) викарных, заполняющих нравственно-психологическую пустоту: работоголизм, сектантство, радикализм, фанатизм, экстремизм, ментальный терроризм и др.;

г) электронных: интернет- и компьютерная (кибертерроризм) и др.;

д) измененных форм пищевого поведения: диетомания, манипулятивная нутрицевтика (пищевые добавки) и др.;

е) экспансивных форм сексуального самоутверждения: публично-групповой эксгибиционизм, гиперкомпенсаторные секс-парады и др.

2. Социальные эпидемии индуцированных расстройств:

а) ранние истеродемонические: мэнэрик и эмиряченье, лишинка и кила, икота и шева (требующие для выздоровления «пустить кровь» чаки — колдуньи, садящей порчу), и др.;

б) истеродемонический ренессанс: шаманизм, магия, колдовство, псевдорелигиозный экстремизм и терроризм, и др.;

в) индуцированные нервно-психические расстройства: соматоформные и социально-стрессовые, и др.

3. Эпидемии социальных недугов:

а) инфекционных заболеваний: особо опасных инфекций (биотерроризма), туберкулеза, ВИЧ-инфекции и др.;

б) психических расстройств: моббинг-терроризма, социальных фобий, панических реакций на террористические атаки и др.

4. Эпидемии социопатий:

а) суицидальное поведение: суициды, суицидальный терроризм и др.;

б) организованной серийной преступности: терроризма, коррупции, проституции и др.

Терроризм — явление исключительно полиморфное по видам и классам используемых агрессивных агентов, именно поэтому он присутствует во всех четырех группах предложенной классификации. Так, арсенал биотерроризма включает в себя 13 видов вирусов, 7 — бактерий, 3 — риккетсий, вызывающих опасные инфекционные заболевания, 12 микробных токсинов. По всем этим видам биологического оружия давно разработана диагностика и терапия.

Гораздо драматичней обстоит ситуация с **ментальным терроризмом**, разрушающим ментальное здоровье, идейные и духовно-нравственные основы культуры, общества и государства, сопровождающимся разжиганием межнациональной розни, девальвацией личностных духовно-нравственных ценностей и идеалов, маргинализацией и криминализацией общественного сознания. Это то, что практически каждодневно происходит и в нашей стране, когда на нее обрушиваются водопады «ментальной TV-канализации». Итогом является рост неуверенности в завтрашнем дне и своем государстве, углубление тревоги и беспокойства, агрессии и эмоциональной неустойчивости, внушаемости и легковерности, недоверия официальной информации и предпочтения слухов, снижение критичности и воли [9, 13].

Такие особенности общественного сознания характерны для чрезвычайных ситуаций (ЧС). Получается, что ЧС, вызванная ментальным терроризмом, де-

факто уже есть, а де-юре общество уже не способно ее адекватно воспринять. Более того, общественное сознание и само государство безболезненно уничтожается под наркозом «ментальной TV-канализации». Этот образ имеет серьезное ассоциативное и медицинское прочтение. В психиатрической клинике описано «отравление клоачными газами», приводящее к мгновенной смерти коры головного мозга и проявляющееся картиной глубокой энцефалопатии (отравление сероводородом может происходить как в производственных, так и природных условиях: местах естественного выхода газов, серных минеральных вод, в глубоких колодцах и ямах, где имеются гниющие органические вещества, содержащие серу). В моей сорокалетней клинической практике было всего несколько таких случаев, когда рабочие вскрывали герметично закупоренные ямы: половина из них сразу погибала, а другая в лучшем случае получала деменцию, производя внешнее впечатление малолетних детей. Это так напоминает ситуацию и интонацию, с которой к нам обращаются не только по детским каналам TV.

Именно такое понижение порога стрессоустойчивости за счет детско-инфантильной резонансной настройки массового сознания электронными СМИ и позволяет буквально взрывать его эмоционально-шоковыми информационными волнами любого теракта или чрезвычайного происшествия. Создаваемые цепные реакции страха и тревоги, многократно накладываясь и дублируясь, приводят к усилению кумулятивных эффектов, запуская разнообразные индуцированные социально-стрессовые и соматоформные нервно-психические расстройства. Этому в существенной мере способствует политика современных электронных СМИ, опирающаяся на «зловещее очарование насилия и страха» [7, с. 432] и использующая такие принципы, как «труп оживляет кадр» [7, с. 428], создавая в массовом сознании образ современного социума как общества сплошного и непредсказуемого насилия. В рамках столь извращенной профессиональной этики и эстетики информационное сопровождение любой террористической атаки или трагедии превращается буквально в «сатанинское некрофильское пиршество», создающее эпидемические волны индуцированных расстройств.

По эпидемическому масштабу может быть предложена следующая классификация социальных эпидемий:

1) *социальные эпидемии* (все формы);

2) *деструктивные социальные эпидемии* (все формы);

3) *генерализованные деструктивные социальные эпидемии*: националистические погромы и резня, «цветные» революции, геноцид, гражданские войны и др.;

4) *пандемии деструктивных социальных эпидемий*: наркотизма, терроризма, коррупции и др.

Мировые пандемии наркотизма и терроризма связаны теснейшим образом. По сведениям амери-

канского Управления по борьбе с наркотиками, 39 % террористических организаций связаны с наркобизнесом. Глобальный объем наркотрафика составляет, по разным оценкам, от 400 до 1 000 млрд долларов в год. Не случайно бывший президент Колумбии М. Пастрана назвал наркобизнес «главным финансистом терроризма и смерти в мире» [6]. К этому смело можно добавить тотальную коррупцию, системно покрывающую всю цивилизационную инфраструктуру и создающую предпосылки для **планетарного суицида**.

Социальные эпидемии становятся **генерализованными**, когда в них вовлекается большая часть зависимой (т. е. имеющей зависимые расстройства) субпопуляции. По нашим данным, это 30 % населения.

Исторически **первой генерализованной социальной эпидемией в России было «Смутное время»**, завершившееся ровно 400 лет назад. Оно сопровождалось масштабными истеродемоническими и инфекционными эпидемиями, разбоем, грабежами и погромами, сжиганием ведьм и колдунов, приходом разнообразных самозванцев, призываемых и признаваемых продажной элитой. Этого урока стране и народу хватило на 300 лет до октябрьского переворота 1917 года, драматичные сюжеты которого и их последствия сделали его буквально кроваво-красным.

В современной европейской истории ярким примером почти **бескровной «цветной» революции** были студенческие волнения 1968 года в Париже, когда организаторы свержения президента Шарля де Голля предоставили молодежи, искренне увлеченной идеями Сартра и пребывающей в плену романтических иллюзий анархизма и троцкизма, «выпустить пар» на баррикадах.

Сегодня ментальный дизайн техногенно-виртуального мира, сотканный из пестрых лоскутков множества идей и иллюзий, быстро меняет аранжировку общественного сознания по незаметному взмаху чьих-то властных дирижерских палочек. Так или иначе, новейшие поколения «цветных» революций индустриализировали стратегии и тактику, формы и техники разрушения традиционных национально-культурных и социально-экономических укладов стран и народов в интересах финансирующего заказчика. Именно поэтому трудней всего вырабатываемый и сложно прививаемый **духовный иммунитет к любым социальным эпидемиям становится важнейшим государственным приоритетом**. Его создает нравственно-ценностный потенциал личности, осознающей свое единство с Народом и Родиной. Не случайно в глобальном мире духовная культура оказывается первой мишенью современного агрессора.

Основой любых деструктивных социальных эпидемий является **аномия**, проявляющаяся разложением системы базовых нравственных ценностей, противоречиями между провозглашаемыми целями и невозможностью их достижения традиционными способами для большинства граждан страны, выражающаяся

изоляция личности от общества и депрессивной разочарованностью в жизни. Аномия способствует распространению **пермиссивности** — дестабилизации и отмены принятых в обществе запретов, являющихся структурирующими этическими элементами социума. В этих условиях человек может терять точку опоры, утрачивая систему нравственных ценностей и оказываясь без поддержки традиционных устоев общества. Все это создает базовые условия для рекрутирования представителей зависимой субпопуляции в различные формы деструктивных социальных эпидемий, самой трагичной из которых является терроризм.

Формы терроризма и механизмы деформации личности

Терроризм (от лат terror, страх, ужас) — это оружие массового поражения, сочетающее непосредственный физический ущерб жертвам со значительным уроном биопсихосоциодуховным ресурсам общества. Смысловое содержание террора исчерпывается тремя характеристиками: актом устрашения, запросом на подчинение, коммуникативным посланием [1, 5, 9].

Обобщенный психологический портрет террориста [2, 8, 9, 12, 13] чаще всего включает следующие характеристики:

- молодые люди около 20 (+/- 5) лет;
- патриархальная или высокорелигиозная культура семьи;
- доминантные представления об исторической травме нации;
- глубокие эмоциональные связи со своим этносом;
- переживание ущемленной национальной гордости;
- искаженные и мифологизированные представления об историческом обидчике и потребность в возмездии;
- актуальная психическая травматизация, нередко смерть близких на глазах у будущего террориста;
- раннее лишение родительской заботы и внимания;
- дефицит эмоциональных связей в детстве;
- с детства обнаруживал высокий уровень притязаний, завышенную самооценку, склонность к фантазированию и требованиям повышенного внимания;
- как правило, «белые вороны» и отверженные среди сверстников;
- склонность к агрессии и вандализму;
- часто имели явные или скрытые физические дефекты;
- травматогенная юность в лишениях, унижениях, утратах;
- нарушение моральной социализации;
- разрешение конфликта исключительно с помощью насилия;
- трудности в адаптации к общественным устоям и правилам;
- ищущие признания и самоуверенные;
- преобладание истерических и эксплозивных черт личности;

- высокий уровень невротизма и фрустрации;
- расстройства личности с высоким уровнем агрессии и самоактуализации;
- подчинение своей индивидуальности групповой идентичности;
- высокая импульсивность, склонность к немедленным действиям.

Среди характерных **ментальных особенностей террористов** [2, 4, 8, 9, 12, 13] выделяются:

- смещение чувства времени (прошлое включено в настоящее);
- архаическая и бинарная картина мира;
- стирание границ между реальностью и фантазией;
- инфантильность и наивность, высокая внушаемость;
- примитивность когнитивных стилей;
- наличие апокалиптических переживаний и фантазий;
- идеи мессианства, особого смысла жизни и жертвенного служения;
- амбивалентная садомазохистическая позиция;
- идентификация с агрессором;
- невосприимчивость к контраргументам и разубеждению;
- утрата прагматизма и рациональности;
- религиозная аранжировка идей борьбы и возмездия;
- культивирование представлений о смерти и загробной жизни;
- героизация жертвенной смерти и подвига мученичества в террористической деятельности;
- отсутствие страха и раскаяния;
- нарушение формирования и развития духовно-нравственных чувств (совести и долга, веры и ответственности) и облика (терпения и толерантности, милосердия и гуманизма, чести и достоинства), позиции (способности различения добра и зла, проявлений дружбы и любви), этики поведения и общения;
- предпочтение иллюзорно-компенсаторного способа удовлетворения потребностей деятельностно-созидательному;
- тенденция к быстрым, окончательным и простым решениям;
- примитивная мифологизация и знаково-символическое опосредствование ведущей деятельности с обязательным акцентом на списке врагов;
- предельная, терминальная и искусственная драматизация ситуации;
- утрата ресурсов тактического прогнозирования и видения стратегических перспектив жизни.

Современный терроризм характеризуется галопирующим ростом жестокости, использованием новейшего летального и нелетального оружия, кибер- и нанотехнологий, расширенным воспроизводством численности террористических движений, генерализацией и глобализацией масштабов деятельности, высокой организованностью и профессионализмом, жертвенным фанатизмом и чудовищной коррупцией.

Не случайно израильские военные психологи давно пришли к выводу о невозможности перевоспитания или переформирования личности осужденных террористов. По-видимому, именно с этим в существенной мере связан тот факт, что спецслужбы всех стран мира в последние годы стали чаще ликвидировать террористов при задержании. Хотя попытки найти корректирующий инструментарий не прекращаются. Так, нейробиологи Оксфордского университета через 2 недели после зверского публичного убийства в Лондоне двумя нигерийцами солдата Ли Ригби летом 2013 года заявили о разработке пилотной технологии лечения исламских фундаменталистов [3]. Она включала биологические методы и психолого-психотерапевтическую санацию экстремистских убеждений. Более того, ученые предложили отнести «радикальные настроения» к психическим расстройствам! Всплыло и то, что служба безопасности Великобритании MI5 пыталась нанять к себе на работу одного из этих нигерийцев за полгода до жестокого убийства. Это так напоминает контакты с одним из волгоградских смертников наших спецслужб (по данным СМИ) и говорит только об одном — в борьбе с терроризмом нельзя полагаться только на одни спецслужбы. Они просто не могут обладать всей необходимой информацией для предотвращения подобных ситуаций. Произошедшие трагедии показали также, что сам подход к противодействию терроризму требует системного синергетического пересмотра. Конечно, спецоперации и системный мониторинг информационного поля необходимы, но для борьбы с деструктивной социальной эпидемией терроризма нужна, образно говоря, **дамба духовного иммунитета, структурированная нравственно-ценностным потенциалом народа и залитая бетоном энергии созидательно-сплоченной нации.**

Глубоко символично, что в минувшем году, после снятия Россией угрозы террористического уничтожения Сирии и бегства Сноудена, именно Президент РФ В. В. Путин был провозглашен мировыми СМИ **духовным лидером гуманитарного антитеррора.** Естественно, оппоненты этого не простили. Ни России, ни Путину, свидетельством чего являются трагедии в Волгограде и на Ставрополье.

Классификация форм терроризма: идеологический и религиозный, политический и экологический, химический и физический, ядерный и биологический, психический и суицидальный, духовный и ментальный. По территориальному масштабу терроризм может быть корпоративным (включая синдром моббинг-терроризма в «офисных войнах») и районным, муниципальным (например, Волгоград) и областным, региональным (Северокавказские республики) и федеральным, международным.

Нами выделены [9] следующие механизмы воздействия на личность в экстремистских и террористических организациях, приводящие к ее практически необратимой деформации.

1. *Монологичности* — однонаправленности воздействия, исключая альтернативные источники информации.

2. *Мифологичности* — эксплуатации проверенных мифологических схем, вдохновляющих умереть за идею.

3. *Эмоциональности* — компенсации не полученного в социуме эмоционального тепла и заботы.

4. *Коллективизма* — использования групповых форм само- и взаимоиндукции: готовившая суицидального террориста «референтная группа» ведет его до конца.

5. *Контраргументации* — опережающего внушения контраргументов на возможные сомнения и возражения.

6. *Интолерантности* — стимуляции внушаемости на фоне психофизиологического истощения, особенно в полевых условиях или в подполье.

7. *Селективности* — рекрутирования суицидальных террористов из числа наиболее дезадаптированных и дефицитарных, инфантильных и зависимых личностей.

8. *Манипулятивности* — использования большого психотехнологического арсенала внушения.

9. *Паранормальности* — эксплуатации вымышленных достижений на основе внечувственного опыта.

11. *Контролируемости* — обеспечения тотального контроля личности и поведения.

10. *Ритуалистичности* — создания и закрепления боевых поведенческих навыков и моделей убийства и самоубийства.

Обучение ненависти и промывание мозгов (brainwashing) имеют три цели:

- 1) отрицание положительной эмоциональной оценки врага;
- 2) разжигание злости и страха (классический пример — описанные Д. Оруэллом в романе «1984» «пятиминутки ненависти»);
- 3) генерирование решений, основанных на ошибочных когнитивных выводах и порочном критическом мышлении [14].

В разработанной Robert Sternberg [14] трехкомпонентной модели психологии ненависти выделены следующие блоки.

1. Отвращение или отрицание близости с врагом. Его источником могут быть особенности личности субъекта, его собственные действия или пропаганда.

2. Страсть как мера эмоциональной энергии, связанной с динамикой ненависти, описываемой в терминах эмоций страха, злости и гнева.

3. Обязательство, состоящее из двух компонентов: когнитивной аберрации по снижению ценности и значимости ненавидимой группы людей: составляющие ее люди рассматриваются как не вполне люди, часто — как «недочеловеки». Второй компонент его — поведенческий, это решение бороться, применить насилие и даже умереть.

Взаимодействие между этими тремя элементами позволило автору [14] выделить шесть типов ненависти:

1. Ненависть, проявляемая главным образом в форме *отвращения* по отношению к ненавидимой группе (например, нации). Субъект не желает иметь ничего общего с ними, поскольку они с его точки зрения имеют мало общего с людьми.

2. «*Неустовая*» ненависть выражается в экстремальных эмоциональных проявлениях злости и страха и может вести к насилию или избеганию угрозы, которая исходит (по мнению субъектов ненависти) от враждебной группы.

3. «*Холодная*» ненависть характеризуется восприятием представителей враждебной группы как низких и подлых.

4. «*Кипящая*» ненависть сочетает в себе отвращение к враждебной группе и потребность уничтожить исходящую от нее угрозу.

5. *Едва сдерживаемая* ненависть характеризуется чувством постоянного отвращения и страха, при этом враждебная группа воспринимается как собрание «сверхчеловеков».

6. «*Жеучая*» ненависть (burning hate) ассоциируется с переживанием необходимости физически избавиться от ненавистного врага. В данном случае все три элемента ненависти присутствуют, и этот тип ненависти чаще всего становится предметом рассмотрения в исследованиях терроризма.

Именно так — **промыванием мозгов и обучением ненависти** — фактически уничтожается личность будущего суицидального террориста, чтобы сделать из него очень простое «транспортное средство». Основной гонорар от заказчика, естественно, получают только организаторы. Опять же, ничего личного. Акция на экранах всех телеканалов, деньги — на счете. **Террористическая война** — всего лишь бизнес для организаторов и кровавая политика для заказчиков.

Медикопсихосоциодуховная защита от деструктивных социальных эпидемий

Синергетический подход, лежащий, в основе ментальной медицины, предполагает существенный пересмотр профилактических и лечебно-реабилитационных стратегий помощи зависимым личностям, изменение идеологии и методологии традиционного социо- и психотерапевтического, психолого-психиатрического и аддиктологического сервиса. Зависимая личность требует непрерывной и интерактивной санации и коррекции, которые могут изменить лишь вектор и модальность зависимости.

Задача терапии у такой личности состоит в максимально ранней замене модальности зависимости с деструктивной на конструктивную, с дезадаптивной на адаптивную, с асоциальной на просоциальную, с аутоагрессивной на самосохраняющую. Превентивная стратегия в отношении зависимой субпопуляции требует адекватной и регулярной загрузки **адаптивным социально-психологическим и духовно-нравственным контентом**.

На основе синергетической концепции развития деструктивных социальных эпидемий [11] нами раз-

работана программа превентивно-коррекционной и лечебно-реабилитационной помощи, представляющая собой **единый мультидисциплинарный протокол**, реализуемый бригадой специалистов. Данная программа включает четыре блока: медицинский, психологический, духовно-нравственный и социальный (таблица). Эти блоки базируются на основании четырех взаимозависимых плоскостей онтогенеза (социогенеза, психогенеза, соматогенеза и анимогенеза), представляющих синергетическую методологию ментальной медицины [10].

Медицинский блок в рамках соматогенеза (онтогенетического развития систем и функций организма) включает оказание помощи специалистами психиатрами, наркологами, врачами общей практики, врачами-терапевтами.

Психологический блок помощи в рамках психогенеза (онтогенетического развития психических функций) предполагает участие специалистов, занимающихся психическим здоровьем: психотерапевтов, клинических психологов, психиатров.

Социальная помощь оказывается в векторе социогенеза (онтогенетического развития социальных ролей и отношений) с участием социальных служб (специалистов по социальной работе, социальных работников).

Духовно-нравственный блок анимогенеза (онтогенетического духовно-нравственного развития личности) реализуется с участием консультантов и

экспертов по этике, клинических психологов и врачей общей практики, знающих особенности морального климата семьи пациента. Используются психотерапевтические, образовательные и тренинговые методики, техники личностного роста и коучинг, купирующие синдромы деморализации и деструктивного профессиогенеза. При конфликтных ситуациях проводится медиация на базе этических комитетов. Пациенты и клиенты привлекаются к развивающим программам общественных организаций, закрепляющих адаптивные стратегии в этике делового общения. Эти же задачи выполняет вовлечение пациентов в волонтерские и социальные движения парапрофессионалов, востребованных в реабилитационных программах помощи зависимым. Воцерковленным пациентам могут эффективно помогать духовные наставники — представители официальных конфессий.

Первичные профилактические мероприятия должны проводиться еще **во фрактале predisпозиции**, где они могут быть направлены на выявление наследственной и психологической предрасположенности, а также социально-психологическую и духовно-нравственную гармонизацию семейных отношений.

В **латентном фрактале** мероприятия направлены на выявление лиц, склонных к развитию органических неврозов, на коррекцию моральной социализации личности, психопатичных личностных черт.

В **инициальном фрактале** при возникновении непатологического зависимого поведения предпо-

Программа медикопсихосоциодуховной помощи при деструктивных социальных эпидемиях

Блок	Донозологические фракталы			Нозологические фракталы		
	Предиспозиции	Латентный	Инициальный	Развернутой клинической картины	Хронизации	Исхода
Медицинский	Выявление лиц с наследственной предрасположенностью, включение их в группу риска, раннее профилактическое обследование	Выявление лиц с органическими неврозами	Диагностика соматоформных дисфункций; медикаментозные и немедикаментозные воздействия	Выявление коморбидных психических заболеваний, назначение медикаментозной терапии, профилактика осложнений	Адекватная медикаментозная терапия психологической стигматизации и психосоматических заболеваний	Лечение сомато-неврологических осложнений
Психологический	Выявление лиц с психологической отягощенностью и проведение с ними профилактических мероприятий	Санация психопатизации личности	Выявление зависимости личности вне личностного расстройства и коррекция нарушений	Коррекция стойких личностных нарушений, психотерапия	Психотерапия и психофармакотерапия зависимого расстройства личности	Психологическая реабилитация при психическом дефекте
Социальный	Выявление и коррекция нарушений структуры и функций семьи	Коррекция нарушений социализации личности	Коррекция непатологического зависимого поведения	Комплексное лечение патологического зависимого поведения	Коррекция социальной декомпенсации	Социальная реабилитация
Духовно-нравственный	Скрининг и коррекция «морального климата» семьи	Коррекция формирования и развития нравственных чувств	Коррекция формирования и развития нравственного облика	Реконструкция нравственной позиции	Реконструкция нравственного поведения	Духовно-нравственная реабилитация

Ментальная превентология

Клиническая психиатрия

Ментальная медицина

лагаются медикаментозные и психотерапевтические воздействия, препятствующие развитию зависимого поведения и деформации нравственного облика. Во **фрактале развернутой клинической картины** требуется ранняя квалифицированная наркологическая и психотерапевтическая, психологическая и социальная, духовно-нравственная помощь.

Во **фрактале хронизации** проводится адекватная медикаментозная терапия, психотерапевтическое лечение зависимого расстройства, социально-психологическая и духовно-нравственная коррекция синдрома деморализации во всех его вариантах от алкогольной до террористической.

При угрозе возникновения **психического дефекта и социальной дезадаптации** необходима психологическая и социальная, медицинская и духовно-нравственная реабилитация, которая может быть организована на мультидисциплинарной основе службой ментального здоровья.

Служба ментального здоровья — синергетический биопсихосоциодуховный Ψ-кластер общества и государства, обеспечивающий превентивно-коррекционную защиту ментального здоровья и лечебно-реабилитационную помощь при ментальных недугах.

Служба ментального здоровья методологически и технологически реализует ресурсы ментальной медицины, интегрирующей на единой синергетической основе классическую клиническую психиатрию и ментальную превентологию (см. таблицу), позволяя организовать **системный мониторинг ментального здоровья** и радикально повысить эффективность защиты общества от деструктивных социальных эпидемий. Это требует в существенной мере **переосмыслить миссию реформируемого Роспотребнадзора** в построении системного мониторинга общественного и ментального здоровья нации, расширяя и углубляя парадигму деятельности с узко специальных тактических задач (инфекционных, потребительских и др.) на стратегические цели обеспечения широкой социальной платформы национальной безопасности.

В. А. Медведев [5] выделяет уровни порождающей террор мотивации, распределив их в регрессивной последовательности по мере угасания родовой, социокультурной природы и роста индивидуально-личностной составляющей: биологический (популяционный), историко-культурный (мифологический), этнопсихологический, групповой, индивидуальной психопатологии и социопатии. Зеркальное отражение этих же уровней структурирует **эшелонированную систему антитеррористической защиты**. Основой любых гуманитарных моделей противодействия современному терроризму является **системное духовно-идеологическое построение национальной безопасности, основанное на жизнеобразующих смыслах и нравственных ценностях**.

Ментальная парадигма национальной безопасности России включает: уменьшение последствий ментальных недугов и укрепление ментального здоровья

нации; снижения распространенности деструктивных социальных эпидемий саморазрушающего и зависимого поведения; снижения высоких уровней смертности и насилия в обществе; уменьшение социального расслоения, бедности и безработицы; ликвидацию социальной незащищенности больных и инвалидов; преодоления аномии и перmissивности, деформации общественного и индивидуального сознания, изоляции человека от общества; формирование многовариантных стратегий адаптивного профессиогенеза и эффективного самоменеджмента.

Все превентивно-коррекционные и лечебно-реабилитационные маршруты биопсихосоциодуховных программ службы ментального здоровья должны быть проникнуты идеологией коррекции и смены пессимистично-катастрофической парадигмы восприятия мира на ресурсно-созидательную жизненную стратегию, предопределяющую адаптивный профессиогенез и устойчивое развитие, превенцию эндемичных зависимых расстройств и духовный иммунитет к деструктивным социальным эпидемиям.

Список литературы

1. *Гилинский Я. И.* Современный терроризм: кто «виноват» и что делать? // Психология и психопатология терроризма. Гуманитарные стратегии антитеррора : сб. статей / под ред. М. М. Решетникова. СПб., 2004. С. 20.
2. *Зинченко Ю. П., Шилко Р. С.* Выявление групп риска, представляющих ресурсы развития терроризма, и обоснование принципов антитеррористической деятельности на этом направлении // Современный терроризм и борьба с ним: социально-гуманитарные измерения / С. А. Афонин и др. ; под ред. В. В. Яценко. М. : МЦНМО, 2007. С. 36–37.
3. Исламских радикалов будут лечить // Аргументы недели. 2013. № 21 (363). URL: argumenti.ru/talks/p391/259380 (дата обращения: 17.01.2014).
4. *Катков А. Л.* Деструктивные социальные эпидемии. СПб., 2013. 484 с.
5. *Медведев В. А.* Террор как основание коммуникативной культуры XXI века: от понимания к интерпретации // Психология и психопатология терроризма. Гуманитарные стратегии антитеррора : сб. статей / под ред. М. М. Решетникова. СПб., 2004. С. 102–130.
6. *Моцелков Е. Н. и др.* Современный терроризм: причины, сущность, принципы построения гуманитарных моделей противодействия // Современный терроризм и борьба с ним: социально-гуманитарные измерения / С. А. Афонин и др. ; под ред. В. В. Яценко. М. : МЦНМО, 2007. С. 19–26.
7. *Назаретян А. П.* Психологические исследования духовно-нравственных проблем / под ред. А. Л. Журавлева, А. В. Юревича. М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. С. 428, 432.
8. *Решетников М. М.* наброски к психологическому портрету террориста // Психология и психопатология терроризма. Гуманитарные стратегии антитеррора. СПб., 2004. С. 341–343.
9. *Сидоров П. И.* Психический терроризм — нелетальное оружие массового поражения // Российский психиатрический журнал. 2005. № 3. С. 28–34.
10. *Сидоров П. И.* Системный синтез ментальной медицины // Экология человека. 2013. № 10. С. 37–48.
11. *Сидоров П. И.* Ментальная экология социальных эпидемий // Экология человека. 2014. № 1. С. 30–37.

12. Сосин В. А. Психология современного терроризма. М. : Форум, 2012. 160 с.

13. Трошин В. Д., Погодина Т. Г. Терроризм и нервно-психические расстройства: диагностика, лечение, профилактика. Н. Новгород, 2007. 314 с.

14. Sternberg R. J. A duplex theory of hate: Development and application to terrorism, massacres, and genocide // Review of General Psychology. 2003. Vol. 7, N 3. P. 299–328.

References

1. Gilinskii Ya. I. Sovremenniy terrorizm: kto «vinovat» i chto delat'? [Modern terrorism: Who is "at fault" and what is to be done?]. *Psikhologiya i psikhopatologiya terrorizma. Gumanitarnye strategii antiterrora* [Psychology and psychopathology of terrorism. Humanitarian strategies of anti-terror]. Saint Petersburg, 2004, p. 20.

2. Zinchenko Yu. P., Shilko R. S. Vyyavlenie grupp riska, predstavlyayushchikh resursy razvitiya terrorizma, i obosnovanie printsiptov antiterroristicheskoi deyatel'nosti na etom napravlenii [Detection of risk groups representing terrorism developmental resources and grounding of principles of anti-terrorist activities on this direction]. *Sovremenniy terrorizm i bor'ba s nim: sotsial'no-gumanitarnye izmereniya* [Modern terrorism and fight against it: social-humanitarian dimensions]. Moscow, 2007, pp. 36-37.

3. Islamskikh radikalov budut lechit' [Islamic radicals will be treated]. *Argumenty nedeli* [Week's Arguments]. 2013. no. 21(363). Available at: URL: argumenti.ru/talks/n391/259380 (accessed 17 January 2014).

4. Katkov A. L. *Destruktsionnye sotsial'nye epidemii* [Destructive Social Epidemics]. Saint Petersburg, 2013, 484 p.

5. Medvedev V. A. Terror kak osnovanie kommunikativnoi kul'tury XXI veka: ot ponimaniya k interpretatsii [Terror as foundation of communicative culture of XXI century: from understanding to interpretation]. *Psikhologiya i psikhopatologiya terrorizma. Gumanitarnye strategii antiterrora* [Psychology and psychopathology of terrorism. Humanitarian strategies of anti-terror]. Saint Petersburg, 2004, pp. 102-130.

6. Moshchelkov E. N. i dr. Sovremenniy terrorizm: prichiny, sushchnost', printsipty postroeniya gumanitarnykh modelei protivodeistviya [Modern terrorism: reasons, essence, principles of building of counter-terrorism humanitarian models]. In.: *Sovremenniy terrorizm i bor'ba s nim: sotsial'no-gumanitarnye* [Modern terrorism and fight against it: social-humanitarian dimensions]. Moscow, 2007, pp. 19-26.

7. Nazaretyan A. P. *Psikhologicheskie issledovaniya dukhovno-nravstvennykh problem* [Psychological studies of spiritual-moral problems]. Moscow, 2011, pp. 428, 432.

8. Reshetnikov M. M. Nabroski k psikhologicheskomu

portretu terrorista [Sketches to terrorist psychological portrait]. In.: *Psikhologiya i psikhopatologiya terrorizma. Gumanitarnye strategii antiterrora* [Psychology and psychopathology of terrorism. Humanitarian strategies of anti-terror]. Saint Petersburg, 2004, pp. 341-343.

9. Sidorov P. I. Mental terrorism - non-lethal weapon of mass destruction. *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal* [Russian journal of psychiatry]. 2005, 3, pp. 28-34. [in Russian]

10. Sidorov P. I. System Synthesis of Mental Medicine. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2013, 10, pp. 37-48. [in Russian]

11. Sidorov P. I. Movement-Related Brain Potentials. *Ekologiya cheloveka* [Human Ecology]. 2014, 1, pp. 30-37. [in Russian]

12. Sosin V. A. *Psikhologiya sovremennogo terrorizma* [Psychology of modern terrorism], Moscow, 2012, 160 p.

13. Troshin V. D., Pogodina T. G. *Terrorizm i nervno-psikhicheskie rasstroistva: diagnostika, lechenie, profilaktika* [Terrorism and nervous-mental disorders: diagnosis, treatment, prevention]. N. Novgorod, 2007, 314 p.

14. Sternberg R. J. A duplex theory of hate: Development and application to terrorism, massacres, and genocide. *Review of General Psychology*. 2003, 7 (3), pp. 299-328.

MENTAL ECOLOGY OF TERRORISM PANDEMIC

P. I. Sidorov

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

In the article, the features of development of the syndrome of terroristic demoralization have been considered, the place of terrorism in the classification of destructive social epidemics has been grounded, mechanisms of manipulation of conscience in extremist organizations and characteristics of the mental paradigm of national security have been singled out, a synergetic bio-psycho-socio-spiritual system of preventive-correctional activity in the framework of the Mental Medicine Methodology has been offered.

Key words: mental terrorism, syndrome of terroristic demoralization, terrorism forms, mechanisms of manipulation, spiritual immunity, synergetics of defense, mental paradigm of national security

Контактная информация:

Сидоров Павел Иванович — академик РАН, ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51
E-mail: pavelsidorov13@gmail.com