

---

# Социально-психологические последствия современного терроризма

**Захарова Н. М.**, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Отдела неотложной психиатрии и помощи при чрезвычайных ситуациях, ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России ([natali\\_oslo@mail.ru](mailto:natali_oslo@mail.ru))

**Баева А. С.**, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Отдела неотложной психиатрии и помощи при чрезвычайных ситуациях, ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России ([baeva-alana@rambler.ru](mailto:baeva-alana@rambler.ru))

**Соболев Н. А.**, врач-психиатр Отделения неотложной психиатрической и психологической помощи при ЧС, ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России ([nikita.sobolev.2015@inbox.ru](mailto:nikita.sobolev.2015@inbox.ru))

---

Одним из серьезных социально-психологических последствий террористической угрозы является формирование у населения стран, подвергшихся террористическим атакам, различного рода психических расстройств. Спектр психических последствий воздействия террористической угрозы крайне широк – от фрустраций и психических реакций до некоторых серьезных психических расстройств. Длительное эмоциональное напряжение, неизвестность, страх смерти нередко приводят к снижению социального функционирования отдельных индивидов и как следствие – всего общества. При этом, специфические проявления встречаются не только на начальных этапах переживания террористической угрозы, но и, нередко, прогрессируют в отсроченном периоде, преимущественно в форме аффективных расстройств, психосоматической патологии, хронических постстрессовых изменений личности.

В статье рассмотрены и проанализированы характер реагирования общества в целом и отдельных его групп, влияние профессиональных и национальных факторов на восприятие террористической угрозы в различных странах мира на протяжении двадцати последних лет. Выделены факторы потенцирующие восприимчивость населения к различного вида угрозам.

**Ключевые слова:** психологические последствия терроризма, угроза терроризма, вторичные жертвы, психические расстройства вследствие теракта.

Для цитаты:

*Захарова Н.М., Баева А.С., Соболев Н.А. Социально-психологические последствия*

современного терроризма. [Электронный ресурс] // Психология и право. 2018(8).  
№3. С. 190-205.  
doi: 10.17759/psylaw.2018080314

**For citation:**

Zakharova N.M., Baeva A.S., Sobolev N.A. Socio-psychological impacts of the modern terrorism. [Elektronnyi resurs]. Psikhologiya i pravo [Psychology and Law], 2018(8), no. 3. pp. 190-205.  
doi: 10.17759/psylaw.2018080314

Терроризм – явление, существующее на протяжении практически всей истории человечества. Однако в последние десятилетия отмечается его качественное изменение. Терроризм превратился в глобальную проблему, принявшую транснациональный характер. Число террористических актов неуклонно растет, террористические атаки происходят практически во всех странах мира и влекут за собой массовые человеческие жертвы. Трагические события двух последних десятилетий (11 сентября 2001 г. в Нью-Йорке (США), 24 октября 2002 г. в Москве на Дубровке, 1 сентября 2004 г. в Беслане, 21 октября и 29 декабря 2013 г. в Волгограде, 13 ноября, 7 и 9 января 2015 г. во Франции, 22 марта 2016 г. в Бельгии, 19 декабря 2016 г. в Германии, 3 апреля 2017 г. в Санкт-Петербурге, 7 апреля 2017 г. в Швеции, 22 марта, 22 мая, 3 июня 2017 г. в Великобритании и т. д.) показали, насколько уязвимо оказывается население любой страны перед лицом терроризма.

Расширяется арсенал средств и способов для осуществления террористических актов. Используются не только взрывчатые, но и отравляющие (зарин в токийском метро), биологические (споры сибирской язвы в почтовых отправлениях в США) вещества, огнестрельное и холодное оружие. В последнее время в СМИ и на различных форумах привлекается внимание также к возможности климатического (тайфуны, ураганы, засухи) и геологического (землетрясения, цунами) терроризма. Атаки производятся в помещениях, транспортных средствах (автомобилях, поездах, самолетах), в местах большого скопления людей (стадионы, концертные залы, народные гуляния), с привлечением смертников (в том числе женщин и детей). Для большего устрашения проводятся практически одновременные атаки в разных местах населенных пунктов, в разных городах и странах. Для подготовки террористических актов привлекаются высококлассные профессионалы, ведется вербовка адептов в интернете, активно используются религиозная составляющая идеологии терроризма и различные психологические методики внушения, в том числе для повышения качества подготовки смертников.

Основной целью современного терроризма является воздействие на различные уровни власти путем запугивания мирного населения, стремление вызвать сильнейшее отрицательное эмоциональное воздействие, оказывающее разрушительное действие на разные уровни функционирования не только отдельных личностей, но и общества в целом.

Таким образом, одной из основных характеристик современного терроризма является его психический компонент, воздействие которого направлено на подрыв авторитетов, жизненных ценностей, моральных устоев и дестабилизацию в обществе в целом. В связи с этим изучение психических последствий терроризма, их предупреждение и преодоление становится одной из приоритетных задач психиатрии и психологии.

Террористические атаки и террористическая угроза относятся к стрессогенным факторам высокой интенсивности [2; 3; 6; 9; 10; 14-16; 31], приводящим к развитию различных психических и поведенческих нарушений у пострадавших.

Психические и психологические последствия терроризма по направленности условно можно разделить на последствия, в результате которых возможно развитие изменений в личностной, эмоциональной и моральной сферах отдельных людей, и на последствия социального характера, ведущие к изменениям в обществе в целом [5; 7; 11].

Так, исследования, проводившиеся в разных странах после террористических атак, показали наличие выраженных психологических последствий не только у непосредственных жертв терактов, но и у медработников и представителей различных спасательных служб.

По наблюдениям американских ученых, в Нью-Йорке после терактов 11 сентября у большинства терапевтов, работавших с пострадавшими, наблюдались интенсивные стрессовые реакции, которые были связаны как с идентификацией с жертвами терактов, так и с собственным подорванным ощущением безопасности, так называемая «чрезмерная склонность к эмпатии» [30].

Менее чем через месяц после террористических атак в Париже и Сен-Дени 13 ноября 2015 г. были проведены исследования среди медицинских работников (613 человек), оказывавших помощь жертвам теракта как непосредственно, так и косвенно. В 233 случаях (38%) были выявлены симптомы разной степени выраженности, соответствующие посттравматическому стрессовому расстройству. Наибольший уровень выраженности симптомов ПТСР (количественно и качественно) выявился у 130 человек (56%) непосредственно участвовавших в спасательных работах, преимущественно у женщин и специалистов с базовым (в сравнении с продвинутым и средним) уровнем профессиональной подготовки в деле спасения людей [37].

По результатам исследования, проведенного среди работников экстренных служб, принимавших участие в ликвидации последствий теракта на Брайтшайдплац в Берлине (ФРГ) 19 декабря 2016 г., спустя 3 месяца после инцидента были выявлены значимые расстройства в сфере психического здоровья, имевшие некоторые гендерные и профессиональные особенности. Так, наибольший уровень дистресса демонстрировали работники женского пола. Среди офицеров полиции отмечался повышенный уровень враждебности (недоброжелательности), а пожарные показывали некоторое снижение уровня качества социального функционирования [38].

Учитывая масштабность последствий террористических актов, в психиатрии и психологии принято выделять среди пострадавшего населения не только первичные (непосредственные), но и вторичные (косвенные) жертвы. К вторичным жертвам относят людей, узнавших о трагедии из СМИ, по слухам и из рассказов очевидцев. Состояние неизвестности и неопределенности, коллективное ощущение незащищенности и неотвратимости катастрофы, постоянное ожидание очередной трагедии приводят к развитию затяжных состояний массовой тревоги и страха. Повсеместное развитие и конкурентная борьба средств массовой информации за аудиторию породили стремление максимально широко и «красочно» транслировать «горячие» репортажи с мест трагедии, что привело в последние годы к увеличению количества людей, ставших косвенными

свидетелями произошедшего [7; 8]. СМИ, постоянно освещая катастрофы, трагические и криминальные события, ретранслируют в массовое сознание ощущение безнадежности и разрушения. В результате в обществе создается негативный фон неуверенности, тревоги, утраты контроля над обстоятельствами, который является почвой для дезадаптации и развития стрессовых расстройств [33]. Эти состояния способны вызывать различные формы психической дезадаптации не только у непосредственных жертв, но и у значительной части населения, формально не относящейся к пострадавшим – вторичных (косвенных) жертв. Нередко их эмоции и сопереживания бывают настолько сильными, что приводят к развитию психических расстройств разной степени выраженности, связанных с произошедшим терактом: ПТСР, патологическая боязнь поездок общественным транспортом, перелетов, выраженная тревога за близких и т.д.

Психические нарушения, развивающиеся среди населения города и даже страны, подвергшихся атаке, вследствие переживания возрастающей угрозы терроризма, могут приобрести характер психической эпидемии. Наряду с выделенными и признанными психологами, психотерапевтами и врачами «вьетнамским», «афганским» и «чеченским» синдромами совокупность психологических последствий от восприятия угрозы террористического акта может быть объединена в синдром «угрозы террористического акта» [12], специфическими особенностями которого, как стрессора, являются следующие:

- ощущение угрозы жизни формируется, как правило, после того, как человек стал жертвой или свидетелем терактов и/или их последствий;
- ощущение угрозы теракта относится к неизвестному будущему: время, место и тип теракта невозможно прогнозировать (именно непредсказуемость, оказывает особенно негативное влияние на психику человека, поскольку лишает возможности защититься);
- террористические действия резко выходят за рамки привычных действий, отношений и норм морали;
- угроза терроризма исходит от обычных людей, «живущих по соседству»;
- осознание личной уязвимости (терракт может в любой момент прервать жизнь любого человека);
- осознание невозможности предупредить нависшую угрозу [3; 16; 26; 36].

Так, у жителей нью-йоркского «Чайна Тауна», обследованных в течение первой недели после теракта 11 сентября 2001 г. (555 человек), в 90% случаев обнаруживалась тревога и более четырех «больших психиатрических симптомов», среди которых депрессивная симптоматика занимала первое место. При этом наибольший дистресс демонстрировали лица в возрасте 40–60 лет, получавшие информацию из СМИ [18].

Опрос 1238 жителей штата Вашингтон после серии атак «вашингтонского снайпера», убившего за 3 недели 10 человек и ранившего троих, показал, что дистресс и постоянное ощущение опасности приводили к снижению уровня повседневной активности и изменению привычного поведения населения. Кроме того, 8% испытуемых озвучили симптомы, соответствующие посттравматическому стрессовому расстройству, 22% сообщили о наличии мягкой формы депрессии, 4% указывали на повышение уровня употребления алкоголя в период возобновления атак [22].

При исследовании стрессогенных психических расстройств, развивающихся у населения после терактов (захват заложников в театральном центре на Дубровке), проводившемся группой российских ученых [5], было выявлено, что более чем у 20% респондентов, наблюдавших каждый день телевизионные трансляции с места событий, обнаруживались симптомы, характерные для ПТСР.

В исследованиях по сравнению воздействия медиа-стресса и прямого воздействия стресса при коллективной психической травме, проведенных среди населения США после террористической атаки на Бостонском Марафоне, было установлено, что шесть (или более) часов в день просмотра и прослушивания информации, связанной с терактом, в течение первой недели после него ведут к большему дисстрессу, чем тот, что был получен непосредственно во время теракта [28].

На моделях стресса, связанного с событиями 11 сентября и массовыми расстрелами в школе «Сэнди Хук», было отмечено, что ранее имевшее место быть воздействие стресса от схожих и/или иных насильственных событий может в дальнейшем проявляться психологической уязвимостью к последующей коллективной психической травме. А продолжительное постоянное освещение тематики, связанной с психотравмирующим событием, может продлить стрессовый опыт, приводя к дисстрессу. По мнению ученых, СМИ могут стать проводником, который распространяет психический негатив даже в большей степени, чем непосредственно само психотравмирующее событие [21].

Через 2 месяца после терактов 11 сентября 2001 г. распространенность посттравматического стрессового расстройства у жителей Нью-Йорка составила 11,2%, а у людей, проживающих вне Нью-Йорка, – 4,3% [35]. Через 6 месяцев после теракта у жителей Нью-Йорка распространенность ПТСР составила 12% у непосредственных жертв терактов и 3,7% – у косвенных жертв терактов [24]. Исследование эмоционального и психического статуса гражданского населения США через год после терактов 11 сентября показало, что у 56,3% опрошенных было выявлено один или несколько психопатологических симптомов [20; 27]. У 25% жителей Нью-Йорка (что составляет 3375000 человек) была выявлена клиническая форма инсомнии, являющаяся, по мнению авторов, симптомом гипервозбуждения как проявления тревоги в ответ на возможную угрозу, при этом у части опрошенных респондентов было диагностировано посттравматическое стрессовое расстройство [23; 34]. Полученные в ходе дальнейших исследований данные показали существенную отягощенность депрессивной симптоматикой в группе, подвергшейся воздействию психотравмы, спустя 10–11 и 14–15 лет после произошедших трагических событий, особенно среди тех, у кого ранее выявлялись симптомы ПТСР [29].

Вышесказанное подтверждает и опрос россиян в годовщину событий в театральном центре на Дубровке в Москве [2]. Исследование показало, что боязнь террористических актов не оставляет население и через длительные промежутки времени. 30% опрошенных сообщили, что "очень боятся", 48% "в какой-то мере опасаются", что они или их близкие могут оказаться жертвами террористов. И только 28% опрошенных респондентов в той или иной мере надеются на то, что российские власти смогут защитить население от новых терактов.

В свою очередь, израильские ученые в исследовании психологического состояния граждан Израйля, постоянно проживающих в условиях угрозы террористической атаки, выявили три типа ответа на постоянную угрозу теракта: эмоциональный, когнитивный и

поведенческий. Эмоциональный ответ включает в себя страх, беспокойство, сочувствие и отчуждение. Когнитивный ответ включает ситуационную оценку и поиск решений, использование травматических образов, веру в удачу и судьбу, оптимизм. Поведенческий ответ включает поиск информации, бдительность и/или привыкание к стрессору [19].

Угроза террора формирует у наиболее уязвимой части населения состояние так называемой гипербдительности [2]. Вероятность стать жертвой теракта способствует построению эмоционально-когнитивных структур, содержащих представления о теракте как об ужасном событии, которое человек не в силах предугадать и предупредить. Интенсивный поиск информации для снижения неопределенности ситуации, готовность к негативному развитию событий заставляют людей жить в состоянии постоянного повышенного беспокойства. Для того чтобы справиться с постоянной тревогой, связанной с угрозой теракта, люди обращаются к религии, объединяются в общественные организации по борьбе с терроризмом. Помимо этого, реакция на длительно существующую угрозу может проявляться и в произвольном снижении внимания, привыкании к мысли о невозможности что-либо изменить, полном равнодушии к возможному повторению теракта [16].

Другим негативным социально-психологическим последствием современного терроризма является обострение социальных конфликтов в обществе. Масштабность последствий террористических актов, «охваченность» широких слоев населения благодаря подробному освещению в СМИ приводят к тому, что, страх, тревога, постоянное, в том числе неосознанное ожидание катастрофы порождают ненависть и недоверие между социальными и национальными группами.

Статистические исследования, проводившиеся в США после событий 11 сентября 2001 г., показали значительное учащение случаев предвзятого отношения к мусульманам и арабам, дискриминации и насилия над ними [32]. По данным Федерального бюро расследований (ФБР), в течение года после указанных терактов люди с «мусульманской» внешностью массово подвергались оскорблениям и нападениям, были разрушены многие мечети и мусульманские магазины, а количество преступлений на почве ненависти к этому населению увеличилось на 1600%.

В сентябре–октябре 2004 г., после захвата заложников в Беслане (Северная Осетия, Алания), по данным МВД и нашим наблюдениям, значительно возрос риск обострения осетино-ингушского конфликта. После того, как стало известно, что среди террористов были лица ингушской национальности, среди населения распространились слухи о предварительной осведомленности ингушского населения о готовящемся теракте. На улицах собирались стихийные отряды вооруженных огнестрельным оружием мужчин. Критической датой называли 13 октября – последний день 40-дневного траура. Обстановка была настолько накалена, что многие ингушские семьи были вынуждены покинуть свои дома. Для предотвращения столкновений под усиленную охрану была взята осетино-ингушская граница. В результате, спорадические столкновения на национальной почве имели место, но широкомасштабного конфликта с массовыми расправами над ингушами удалось избежать.

Рандомизированные исследования норвежских ученых, несмотря на официальные заявления о том, что норвежцы стали более позитивными в отношении к мигрантам, не выявили фактических изменений в уровне проявления этнической дискриминации

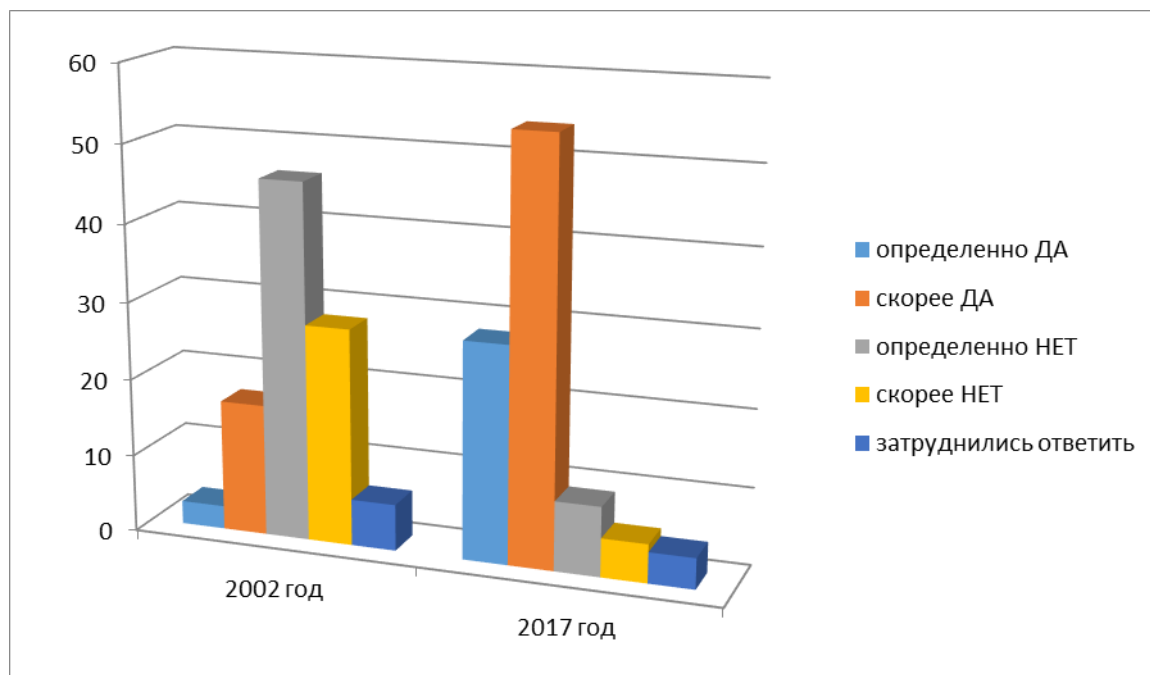
выходцев из мусульманских стран даже после террористических атак праворадикалов 2011 г. [17].

Исследование, проведенное через 2 года после трагедии среди жителей г. Беслан [13], показало, что последствия тяжелого эмоционального стресса охватили все население региона. Распространение всевозможных слухов и домыслов, стихийный поиск виноватых в трагедии, привели к расслоению общества на «виновных» и «пострадавших», среди которых была также выделена группа «мало пострадавших» – выживших. Их обвиняли в недостаточных усилиях для спасения детей, провоцируя тем самым усиление чувства вины («синдром выжившего») и, следовательно, углубление психических расстройств. Люди оказались втянуты в так называемый индигенный конфликт (от лат. *Indigenalis* – местный, туземный). Те, кто непосредственно не пострадал в результате террористических актов, были вынуждены из чувства солидарности присоединиться к одной из выделенных групп, что привело к нарушению межличностных отношений и оказало неблагоприятное влияние на психическое здоровье всего населения.

В Израиле, начиная с 2000 г., после резкого усиления террористической активности было проведено несколько исследований по сравнению выраженности последствий терактов у еврейского и арабского населения [25]. Анализ данных за 19 месяцев практически непрерывных террористических атак показал, что израильские арабы и евреи реагировали на ситуацию приблизительно одинаково. Последующее исследование, проведенное через 2 года (на фоне продолжающихся терактов), продемонстрировало, что в арабской популяции симптомы ПТСР стали выявляться в 3 раз чаще, чем среди евреев. Наблюдалось значительное качественное расширение симптоматики и повышение ее резистентности к терапии. В результате авторами был сделан вывод о том, что существование в условиях политического конфликта, являющегося причиной массивных террористических действий, потенциально ставит израильских арабов в группу риска по развитию и хронификации психических постстрессовых расстройств.

Одним из серьезнейших социально-психологических последствий террористической угрозы является также неверие граждан в способность государства и правоохранительных органов защитить население. По результатам социологических опросов, проводившихся в нашей стране в начале двухтысячных годов, выяснилось, что значительная часть населения России (по некоторым данным до 90%) регулярно высказывала недоверие органам МВД и ФСБ в том, что они смогут защитить его от террористических акций [4]. Проявления страха и подозрительности в обществе, усиливающиеся из-за отсутствия чувства защищенности, приводили к появлению всевозможных экстремистских групп и движений, пытавшихся самостоятельно «решить» проблемы, что, в свою очередь, провоцировало углубление межнациональной розни.

Следует отметить, что, согласно телефонным опросам, регулярно проводимым Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ), уверенность россиян в эффективности спецслужб (способности защитить население от терактов) за последние 15 лет заметно выросла (рис.) [1].



При этом, характерно, что сообщения о новых террористических актах, как в России, так и за рубежом, приводят к заметным колебаниям показателей ощущения безопасности. Так, после серии терактов в московском метро, в 2010 г., уровень недоверия населения к властям увеличился до 36%, что превысило аналогичную реакцию после захвата школы в Беслане в сентябре 2004 г. (28% опрошенных). В это же время отмечался высокий уровень страха повторения терактов (51% респондентов).

Очередной скачок недоверия отмечался после взрывов в Волгограде (декабрь 2013 г.). Уверенность в том, что российские силовые структуры способны оградить население от новых терактов, выразили менее трети опрошенных (29%).

Крушение российского самолета А321 в Египте в результате теракта и взрывы во Франции (2015 г.) также послужили значительным фактором усиления страха населения России перед террористической угрозой. По данным ВЦИОМ, число респондентов, высказавших серьезные опасения за свою жизнь, выросло с 41% до 50%, а опасения за жизнь близких и родственников – до 65%.

Таким образом, исследования в разных странах, население которых подвергалось террористическим атакам, подтверждают, что хроническая террористическая угроза формирует у личности снижение чувства безопасности, которое проявляется ощущением отсутствия контроля ситуации (невозможностью контролировать развитие событий и использовать уже имеющиеся навыки избегания негативных последствий) и чувством беспомощности, ухудшающим эффективность социального функционирования. Угроза теракта является серьезной травматической ситуацией, способной вызвать различные психические и поведенческие расстройства, вплоть до развития ПТСР не только у непосредственно пострадавших, но и у вторичных (косвенных) жертв. Межличностные, местные и межнациональные конфликты, развивающиеся в обществе после пережитых террористических атак, поиск «виновных», противопоставление группы «потерпевших» остальному населению пострадавшего региона, стигматизация и дискриминация отдельных групп, страх перед повторением терактов и неверие в возможность защиты со стороны



государства, приводят к развитию различных форм психической дезадаптации у населения, способствуют утяжелению уже имеющихся проявлений ПТСР, препятствуют обратному развитию психических расстройств, что требует от психиатров и психологов особого отношения к данной проблеме.

## Литература

1. База социологических данных ВЦИОМ [Электронный ресурс]. URL: [https://wciom.ru/database/baza\\_rezultatov\\_oprosa\\_s\\_1992\\_goda](https://wciom.ru/database/baza_rezultatov_oprosa_s_1992_goda) (дата обращения: 15.05.2018г).
2. *Быховец Ю.В.* Представления о террористическом акте и переживание террористической угрозы жителями разных регионов РФ: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2008, 27 с.
3. *Быховец Ю.В., Тарабрина Н.В.* Психологическая оценка переживания террористической угрозы: метод. Рекомендации. М.: ИП РАН, 2010. 84 с.
4. *Галахов С.С.* Криминальные взрывы. Основы оперативно-розыскной деятельности по борьбе с преступлениями террористического характера. М.: Экзамен, 2002. 288 с.
5. *Ениколопов С.Н., Лебедев С.В., Бобосов Е.А.* Влияние экстремального события на косвенных участников // Психологический журнал. 2004. Т. 25 (6). С. 73–81.
6. *Ениколопов С.Н.* Терроризм и агрессивное поведение. Национальный психол. журнал. МГУ. 2006. № 1 (1). С. 28–32.
7. *Ениколопов, С.Н., Мкртычян А.А.* Психологические последствия терроризма // Вопросы психологии: научный журнал. 2008. № 3. С. 71–80.
8. *Ениколопов С.Н., Мкртчян А.А.* Психологические последствия терроризма и роль СМИ в процессе их формирования // Национальный психологический журнал. 2010. Т. 2(4). С. 41–46.
9. *Кекелидзе З.И.* Особенности формирования психических расстройств при террористических актах // Материалы Первого национального конгресса по социальной психиатрии «Психическое здоровье и безопасность в обществе». (Москва, 2–3 декабря 2004 г.). М., ГНЦСиС психиатрии им. В.П. Сербского 2004. С. 63–64.
10. *Кекелидзе З.И., Насруллаев Ф.С.* Психические расстройства у заложников и вторичных жертв // Психиатрия чрезвычайных ситуаций: руководство: в 2 т. Т. 2. 2-е изд. исправ. и доп. / Под ред. проф. З.И. Кекелидзе. М., 2011. С. 74–95.
11. *Назаретян А.П.* Агрессивная толпа, массовая паника, слухи: лекции по социальной и политической психологии. СПб.: Питер, 2003 г., 192 с. ISBN 5-88782-359-3
12. *Ольшанский Д.В.* Психология террора. М.: Академический проект, 2002. 320 с.

13. *Портнова А.А.* Индигенный конфликт: неблагоприятный тип отсроченного массового реагирования на тяжелый эмоциональный стресс // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2006. Т. 106(2). С. 13–16.
14. *Тарабрина Н.В., Быховец Ю.В.* Психотравмирующее воздействие террористической угрозы // Материалы XIV съезда Российского общества психиатров (Москва, 15–18 нояб. 2005 г.). М., 2005. С. 158-159.
15. *Ястребов В.С.* Терроризм и психическое здоровье (масштаб проблемы, толерантность населения, организация помощи) // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2004. Т. 104(6). С. 4–8.
16. *Ястребов В.С., Боев Б.В.* Прогнозирование вспышек посттравматических стрессовых расстройств после масштабных актов терроризма // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2007. Т. 107(2). С. 35–42.
17. *Birkelund G.E., Chan T.W., Ugreninov E. et al.* Do terrorist attacks affect ethnic discrimination in the labour market? Evidence from two randomized field experiments // *British Journal of Sociology*. EPub. 2018. doi: 10.1111/1468-4446.12344.
18. *Chen H., Chung H., Chen T. et al.* Brief Report: The emotional distress in a community after the terrorist attack on the World Trade Center // *Community Mental Health Journal*, 2003. Vol. 39(2). P. 157–165.
19. *Cohen-Louck K., Saka Y.* Patterns in response to chronic terrorism threats: A construct of emotional, cognitive, and behavioral responses among Israeli citizens // *Stress and Health*. Wiley. 2016. doi: 10.1002/smi.2728
20. *DeLisi L.E., Katz C.L., Pellegrino L. et al.* Research on psychiatric outcomes and interventions subsequent to disasters: a review of the literature // *Psychiatry Res* 2002. 110(3). P. 201–217. ISSN: 0165-1781
21. *Fenton M.C., Keyes K., Geier T. et al.* Psychiatric comorbidity and the persistence of drug use disorders in the United States // *Addiction*. 2012. Vol. 107(3). P. 461–687. doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03638.x
22. *Fullerton C.S., Mash H.B.H., Benevides K.N. et al.* Distress of Routine Activities and Perceived Safety Associated with Post-Traumatic Stress, Depression, and Alcohol Use: 2002 Washington, DC, Sniper Attacks // *Disaster medicine and public health preparedness*. 2015. Vol. 9 (5)/ P. 509–515.
23. *Galea S., Ahern J., Resnick H. et al.* Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City // *New England Journal of Medicine*. 2002. Vol. 346 (13)/ P. 982–987.
24. *Galea S., Resnick H.* Posttraumatic stress disorder in the general population after mass terrorist incidents: Considerations about the nature of exposure // *CNS Spectrums*. 2005. Vol. 10(2). P. 107–115. doi.org/10.1017/S1092852900019441

25. *Gelkopf M., Solomon Z., Berger R. et al.* The mental health impact of terrorism in Israel: A repeat cross-sectional study of Arabs and Jews // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2008. Vol. 117 (5). P. 369–380.
26. *Gillis J.W.* Coping after terrorism // *The handbook for US Department of Justice Vol. 9*. Washington DC: Office of Justice Program. 2001. P. 3–11.
27. *Grieger T.A., Fullerton C.S., Ursano R.J.* Posttraumatic stress disorder, depression, and perceived safety 13 months after September 11 // *Psychiatric Services*. 2004. Vol. 55(9). P. 1061–1063.
28. *Holman, E.A., Garfin, D.R., Silver, R.C.* Media's role in broadcasting acute stress following the Boston Marathon bombings // *Proceedings of the National Academy of Science of the USA*. 2014. Vol. 111/ P. 93–98. doi: 10.1073/pnas.1316265110
29. *Jacobson M.H., Norman C., Nguyen A. et al.* Longitudinal determinants of depression among World Trade Center Health Registry enrollees, 14–15 years after the 9/11 attacks // *Journal of Affective Disorders*. 2018. Vol. 229. P. 483–490. doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.105
30. *Lindy J.D., Lindy D.C.* Counter transference and disaster psychiatry: From Buffalo Creek to 9/11 // *Psychiatric Clinics of North America*. 2004. Vol. 27. P. 571–587.
31. *Marshall R.D, Amsel L, Norris FH et al.* Strategies for dissemination of evidence-based treatments: Training clinicians after large-scale disasters // *Methods for disaster mental health research*. New York: Guilford Press, 2006. P. 226–242.
32. *Padela A.I., Heisler M.* The Association of Perceived Abuse and Discrimination After September 11, 2001, With Psychological Distress, Level of Happiness, and Health Status Among Arab Americans // *American Journal of Public Health*. 2010. Vol. 100(2) P. 284–291.
33. *Pyszczynski T.A., Greenberg J., Solomon S.* In the Wake of 9/11: The Psychology of Terror // Washington, DC: American Psychological Association, 2003, 227 p. <http://dx.doi.org/10.1037/10478-00034>. *Schlenger W.E., Caddel J.M., Ebert L. et al.* Psychological reactions to terrorist attacks: Findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11 // *Journal of the American Medical Association*. 2002. Vol. 288(5). P. 581–588.
34. *Silver R.C., Holman A., McIntosh D.N. et al.* Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11 // *Journal of the American Medical Association*. 2002. Vol. 288(10). P. 1235–1244.
35. *Solomon S., Greenberg J., Pyszczynski T.* Pride and prejudice: Fear of Death and social behavior. Current directions in psychological science // *American Psychological Society*. 2000. Vol. 9(6). P. 200–204.
36. *Stefano C., Orri M., Agostinucci J.M., et al.* Early psychological impact of Paris terrorist attacks on healthcare emergency staff: A cross-sectional study // *Anxiety and*

Depression Worldwide. 2018. Vol. 35(3). P. 275–282, doi: 10.1002/da.22724

37. *Wesemann U., Zimmermann P., Mahnke M. et al.* Burdens on emergency responders after a terrorist attack in Berlin // Oxford University Press (OUP): Occup Med (Lond). 2018 Feb 16; 68(1): 60-63. doi: 10.1093/occmed/kqx172. PMID: 29309698

# ***Socio-psychological impacts of the modern terrorism***

**Zakharova N.M.**, Ph.D. in Medicine, senior researcher of the Department of urgent psychiatry and the help at emergency situations, Federal State Budgetary Institution "V. Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation (natali\_oslo@mail.ru)

**Baeva A.S.**, Ph.D. in Medicine, senior researcher of the Department of urgent psychiatry and the help at emergency situations, Federal State Budgetary Institution "V. Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation (baeva-alana@rambler.ru)

**Sobolev N. A.**, psychiatrist, of the Department of urgent psychiatry and the help at emergency situations, Federal State Budgetary Institution "V. Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology" of the Ministry of Health of the Russian Federation (nikita.sobolev.2015@inbox.ru)

---

One of the serious social and psychological aftermaths of the terrorist threat is the formation of various mental disorders in the population of countries been exposed to terrorist attacks. The variety of mental impacts of the terrorist threat aftermath is extremely wide - from frustration and mental responses to some serious mental disorders. Long-term emotional tension, uncertainty, fear of death often lead to a decrease in the social functioning of individuals, and as a result, the whole society.

At the same time, specific symptoms occur not only in the early stages of experiencing the terrorist threat, but also, often, progress in the delayed period, mainly in the form of affective disorders, psychosomatic pathology, chronic post-stress changes in the personality.

The article reviews and analyzes the nature of the response of society as a whole and its individual groups, the impact of professional and national factors on the perception of the terrorist threat in various countries of the world over the past twenty years.

**Key words:** terrorist threat, terrorism and its effects on mental health, secondary victim, mental health disorders caused by terrorism.

---

## **References**

1. Baza sotsiologicheskikh dannih VTSIOM [Base of data of sociological polls]. [Elektronnyj resurs]. URL:[https://wciom.ru/database/baza\\_rezultatov\\_oprosa\\_s\\_1992\\_goda](https://wciom.ru/database/baza_rezultatov_oprosa_s_1992_goda). Russian.
2. Bihovets UV. Predstavleniya o terroristicheskom akte I perezhivanie terroristicheskoy ugrozi zhitelyami raznih regionov RF . Avtoref. diss. kan. psihol. nauk. [Ideas about the

- terrorist act and the experience of the terrorist threat by residents of different regions of the Russian Federation. Ph.D. (Psychology) Thesis]. Moscow, 2008, 27p. Russian.
3. Bihovets UV, Tarabrina NV. Psihologicheskaya otsenka perezhivaniya terroristicheskoy ugrozi. Metodicheskie rekomendatsii. [Psychological evaluation of terrorist threat experience: Method recommendations]. Moscow: IP RAN, 2010, 84 p.
  4. Galahov S. S. Kriminalnyie vzryivyi. Osnovyi operativno-rozyisknoy deyatelnosti po borbe s prestupleniyami terroristicheskogo haraktera [Criminal explosions. Bases of operational-search activity on fight against crimes of terrorist character]. Moscow: Ekzamen, 2002. 288 p.
  5. Enikolopov S. N., Lebedev S. V., Bobosov E. A. Vliyanie ekstremalnogo sobyitiya na kosvennyih uchastnikov [The effect of extreme events indirect participants]. *Psihologicheskii zhurnal [Psychological journal]*. 2004. .Vol. 25 (6). pp. 73—81. Russian.
  6. Enikolopov SN. Terrorizm I agressivnoe povedenie [Terrorism and aggressive behavior]. *Natsionalniy psihologicheskii zhurnal [National psychology magazine]*. 2006 (1). pp. 28-32.
  7. Enikolopov, S. N., Mkrtyichyan A. A. Psihologicheskie posledstviya terrorizma [Psychological consequences of terrorism]. *Voprosyi psikhologii [Questions of psychology]*. 2008. Vol. 3, p. 71-80.
  8. Enikolopov S. N., Mkrtyichyan A.A. Psihologicheskie posledstviya terrorizma i rol SMI v protsesse ih formirovaniya [Psychological consequences of terrorism and the role of mass media in the process of their formation]. *Natsionalniy psihologicheskii zhurnal [National Psychological Journal]*. 2010: 2(4). pp. 41-46.
  9. Kekelidze Z.I. Osobennosti formirovaniya psihicheskikh rasstroistv pri terroristicheskikh aktah [Peculiarities of formation of mental disorders in terrorist acts]. *Materiali Pervogo natsionalnogo kongressa po sotsialnoy psixiatrii «Psihicheskoe zdorovie I bezopasnost' v obschestve» [proceedings of the First national Congress on social psychiatry, "Mental health and security in society" (Moscow, 2-3 December 2004). M., Sscis psychiatry them. V. P. Serbsky]. Moskva, 2004: pp. 63-64.*
  10. Kekelidze Z.I., Nasrullaev F.S. Psihicheskie rasstroystva u zalognikov I vtorichnih gertv [Mental disorders in hostages and secondary victims]. Kekelidze Z.I. (eds.). *Psihiatria chrezvichaynih situaziy. Rukovodstvo [Psychiatry of emergency situations: guide]*. Moscow, 2011: pp. 74--95.
  11. Nazaretyan A. P. Agressivnaya tolpa, massovaya panika, sluhi: Lektsii po sotsialnoy i politicheskoy psikhologii [Aggressive crowd, mass panic, rumors: lectures on social and political psychology]. Saint-Petersbourg.: Piter, 2003, 192 p.
  12. Olshanskiy D. V. Psihologiya terror [Psychology of terror]. Moscow: Akademicheskii proekt, 2002. 320 p. Russian.
  13. Portnova A. A. Indigennyiy konflikt: neblagopriyatniy tip otsrochennogo massovogo reagirovaniya na tyazhelyiy emotsionalniy stress [Indigenous conflict: an unfortunate type of delayed mass response to severe emotional stres]. *Zhurnal nevrologii i psixiatrii im. S. S. Korsakova [Journal of neurology and psychiatry. S. S. Korsakov]*. 2006. Vol. 106(2). pp. 13-16.

14. Tarabrina N.V., Bihovets U.V. Psihotravmiruyushee vozdeystvie terroristicheskoy ugrozi [Psychotraumatic impact of the terrorist threat]. Materiali XIV s'ezda Rossiyskogo obschestva psihiatrov [Materials of the XIV Congress of the Russian society of psychiatrists]. Moskva, 15-18.11.2005. Moscow, 2005: pp.158-159.
15. Yastrebov V.S. Terrorizm i psihicheskoe zdorove (masshtab problemy, tolerantnost naseleniya, organizatsiya pomoschi). [Terrorism and mental health (the scale of the problem, the tolerance of the population, the aid organization)]. *Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S. S. Korsakova* [Journal of neurology and psychiatry. S. S. Korsakov]. 2004. Vol.104(6), pp. 4-8.
16. Yastrebov V.S., Boev B.V. Prognozirovaniye vspyishek posttravmaticheskikh stressovykh rasstroystv posle masshtabnykh aktov terrorizma [The prediction of outbreaks of posttraumatic stress disorders after large-scale terrorism acts]. *Zhurnal nevrologii i psihiatrii im. S. S. Korsakova* [Journal of neurology and psychiatry. S. S. Korsakov]. 2007. Vol. 107(2), pp. 35-42. Russian.
17. Birkelund G.E., Chan T.W., Ugreninov E. et al. Do terrorist attacks affect ethnic discrimination in the labour market? Evidence from two randomized field experiments. *British journal of sociology*. ePub. 2018. doi: 10.1111/1468-4446.12344.
18. Chen H., Chung H., Chen T. et al. Brief Report: The emotional distress in a community after the terrorist attack on the World Trade Center. *Community Mental Health Journal*, 2003; Vol. 39(2): 157-165.
19. Cohen-Louck K., Saka Y. Patterns in response to chronic terrorism threats: A construct of emotional, cognitive, and behavioral responses among Israeli citizens. *Stress and Health*. Wiley. 2016. doi: 10.1002/smi.2728
20. DeLisi L.E., Katz C.L., Pellegrino L. et al. Research on psychiatric outcomes and interventions subsequent to disasters: a review of the literature. *Psychiatry Res*. 2002; 110(3): 201-217. ISSN: 0165-1781
21. Fenton M.C., Keyes K., Geier T. et al. Psychiatric comorbidity and the persistence of drug use disorders in the United States. *Addiction*. 2012; Vol. 107(3): 461-687. doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03638.x
22. Fullerton C.S., Mash H.B.H., Benevides K.N. et al. Distress of Routine Activities and Perceived Safety Associated with Post-Traumatic Stress, Depression, and Alcohol Use: 2002 Washington, DC, Sniper Attacks. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2015; Vol. 9 (5): 509-515.
23. Galea, S., Ahern, J., Resnick, H. et al. Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *New England Journal of Medicine*. 2002; Vol. 346 (13): 982-987.
24. Galea S., Resnick H. Posttraumatic stress disorder in the general population after mass terrorist incidents: Considerations about the nature of exposure. *CNS Spectrums*. 2005; Vol. 10(2): 107-115. doi.org/10.1017/S1092852900019441
25. Gelkopf, M., Solomon, Z., Berger, R. et al. The mental health impact of terrorism in Israel: A repeat cross-sectional study of Arabs and Jews. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2008; Vol. 117 (5): 369-380.

- 
26. Gillis J. W. Coping after terrorism. The handbook for US Department of Justice. Washington DC: Office of Justice Program. 2001; Vol. 9: 3-11.
  27. Grieger T.A., Fullerton C.S., Ursano R.J. Posttraumatic stress disorder, depression, and perceived safety 13 months after September 11. *Psychiatric Services*. 2004; Vol. 55(9): 1061-1063.
  28. Holman, E. A., Garfin, D. R., Silver, R. C. Media's role in broadcasting acute stress following the Boston Marathon bombings. *Proceedings of the National Academy of Science of the USA*. 2014; Vol. 111: 93-98. doi/10.1073/pnas.1316265110
  29. Jacobson M.H., Norman C., Nguyen A. et al. Longitudinal determinants of depression among World Trade Center Health Registry enrollees, 14–15 years after the 9/11 attacks. *Journal of Affective Disorders*. 2018; Vol. 229: 483–490. doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.105
  30. Lindy J. D., Lindy D. C. Counter transference and disaster psychiatry: From Buffalo Creek to 9/11. *Psychiatric Clinics of North America*. 2004; Vol. 27: 571-587.
  31. Marshall RD, Amsel L, Norris FH et al. Strategies for dissemination of evidence-based treatments: Training clinicians after large-scale disasters. *Methods for disaster mental health research*. New York: Guilford Press 2006: 226-242.
  32. Padela A.I., Heisler M. (2010). The Association of Perceived Abuse and Discrimination After September 11, 2001, With Psychological Distress, Level of Happiness, and Health Status Among Arab Americans. *American Journal of Public Health*. Vol. 100(2): 284-291.
  33. Pyszczynski T.A., Greenberg J., Solomon S. In the Wake of 9/11: The Psychology of Terror. American Psychological Association, Washington, DC, 2003. 227 p. Washington, DC: American Psychological Association, 2003, 227 p. <http://dx.doi.org/10.1037/10478-000>
  34. Schlenger W. E., Caddel J. M., Ebert L. et al. Psychological reactions to terrorist attacks: Findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11. *Journal of the American Medical Association*, 2002; Vol. 288(5): 581-588.
  35. Silver R. C., Holman A., McIntosh D. N. et al. Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *Journal of the American Medical Association*, 2002; Vol. 288(10): 1235-1244.
  36. Solomon S., Greenberg J., Pyszczynski T. Pride and prejudice: Fear of Death and social behavior. *Current directions in psychological science*. American Psychological Society. 2000; Vol. 9(6): 200-204.
  37. Stefano C., Orri M., Agostinucci J.M., et al. Early psychological impact of Paris terrorist attacks on healthcare emergency staff: A cross-sectional study. *Anxiety and depression worldwide*. 2018; Vol. 35(3): 275-282, doi: 10.1002/da.22724
  38. Wesemann, P Zimmermann, M Mahnke, O Butler, S Polk, G Willmund. Burdens on emergency responders after a terrorist attack in Berlin. *Oxford University Press (OUP): Occup Med (Lond)*. 2018 Feb 16; 68(1): 60-63. doi: 10.1093/occmed/kqx172. PMID: 29309698