

Появление эмпирической литературы по психопатологии и терроризму

Нынешний статус эмпирических знаний о взаимосвязи между психопатологией и насильственной радикализацией, несомненно, улучшился со времени начала проведения исследований.

В 70-х и 80-х годах прошлого века работа была сосредоточена на личностных чертах и расстройствах, особенно тех трех, которые относились к кластеру В в DSM: пограничному, нарциссическому и антисоциальному. Слабый дизайн исследования и недостаток валидных эмпирических данных полностью нивелировали аргументы в пользу такой связи. Различные исследования, поддерживающие психопатические и личностные предпосылки, проводились в отсутствие строгих клинических диагностических процедур. Вместо этого они основывались на автобиографиях, биографиях, исследовании случаев со слов других людей, интервью в СМИ и недочетах фактической эмпирической работы.

В отсутствие строгих клинических и эмпирических процедур возникает упрощенное понимание явления, когда террористы характеризуются как страдающие от какого-либо психического расстройства исключительно по характеру поведения при нападении, игнорируются очень сложные неврологические, психологические и социологические процессы, при которых субъекты становятся десенсибилизированными к насилию и впоследствии страдают от психологических последствий своей террористической деятельности.

Несмотря на эти методологические проблемы, привлекательность таких взглядов остается заметной в литературе 70-х и 80-х годов. Например, в исследованиях по-прежнему выдвигалась гипотеза о том, что террористы руководствуются завистью, стремлением к наказанию и возмездию, а также отсутствием эмпатии¹.

Следуя направлениям в более широких психиатрических исследованиях, изучение образа террориста в последнее время также стало более дезагрегированным, а эмпирический анализ сфокусировался на определенных террористических подгруппах (например, террористы-одиночки, боевики), а не на совокупном образе (т. е. образе террориста в целом). Такие исследования определяют среднюю точку между первоначальными атрибутивными исследованиями, связанными с поиском причинно-следственной связи в психопатологии, и социальными интерпретациями, которые не учитывают психопатологическую составляющую.

Эти исследования нашли доказательства наличия психических и личностных расстройств с различной степенью методологической верности. Некоторые просто сообщают о совокупных показателях распространенности диагнозов психического расстройства. Другие разделяют между собой психические расстройства и сравнивают их с уровнем социальной составляющей. В одном из исследований 140 голландских иностранных бойцов и тех, кто желал таковыми стать, было установлено, что у 6% из них были диагностированы психические расстройства. К ним относились психотические, нарциссические расстройства, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, шизофрения, аутистические и посттравматические стрессовые расстройства. Кроме того, у 20% были выявлены признаки других не диагностированных психических расстройств².

В ходе исследования 153 террористов-одиночек были также отмечены разнообразные расстройства, в том числе последствия травм головного мозга, зависимость от психоактивных веществ, шизофрения, шизоаффективное расстройство, бредовое расстройство, психотическое расстройство, депрессия, биполярное расстройство, неуточненное тревожное расстройство, диссоциативное расстрой-

ство, обсессивно-компульсивное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство, неуточненное расстройство сна, неуточненное расстройство личности и расстройства аутистического спектра. Авторы отметили, что шизофрения, бредовые расстройства и расстройства аутистического спектра в данной группе были представлены больше, чем у всего населения в целом³.

В других исследованиях изучаются статистические связи между распространенностью расстройства, конкретным поведением и накопленным опытом. Одно из исследований показало, что террористы-одиночки с психическим расстройством с большей вероятностью проявляют агрессивные желания, стремятся оправдать/объяснить свои предполагаемые действия, закупают оружие, готовятся, атакуют, убивают и вредят, дискриминируют своих жертв и выступают за привлечение их к ответственности⁴.

Изучение связи психопатологии и терроризма традиционно фокусировалось на тех, кто осуществлял насилие или, по крайней мере, пытался его осуществить. В последнее время стало расти число исследований, которые вместо этого сосредотачиваются на людях, имеющих косвенную связь с террористами. Эти исследования еще раз подчеркивают важность изучения личности наряду с рядом других личностных, ситуационных и оценочных показателей.

Исследование, проведенное на 52 подростках в Газе, продемонстрировало, что депрессивные симптомы были характерны для сторонников так называемой «религиозно-политической агрессии»⁵. В одном из исследований была разработана шкала радикализации, в которой содержалось 16 вопросов, касающихся склонностей к насильственному протесту и терроризму. Среди 608 участников из Великобритании наиболее склонные к радикализации достоверно чаще отмечали у себя депрессию и рассматривали религию как важную составляющую. Осуждение насильственных протестов и терроризма было связано с большим количеством социальных контактов, меньшим социальным капиталом и невозможностью работать из-за ведения домашнего хозяйства или инвалидности. Достоверных различий в выраженности общих показателей тревожности не было⁶.

В европейское исследование, в котором применялась шкала оценки экстремистского отношения, вошли 1288 подростков из Швейцарии. Стресс (который включал личностные стрессовые факторы, негативный жизненный опыт и предыдущее пребывание в психиатрической больнице) был связан с достоверно более высокой поддержкой насильственного экстремизма, хотя этот эффект в значительной степени снижался, когда в анализ включались другие социальные и индивидуальные переменные. Те, у кого наблюдались плохие способности справляться с трудностями, были значительно более склонны поддерживать насильственный экстремизм. А вот наличие низкого самоконтроля не оказывало никакого влияния на проявление насильственного экстремизма⁷.

Вышеприведенные исследования имеют ценность, поскольку они выявляют расстройства и симптомы, которые часто возникают вместе с определенными переживаниями. Тем не менее «необходимы более детализированные исследования для дальнейшего уточнения характера и роли (если таковые имеются) проблем психического здоровья в развитии склонности к насильственной деятельности»⁸. Во многих случаях активные симптомы присутствуют, но они могут быть совершенно ни с чем не связаны. Кроме того, даже те симптомы расстройств, которые связаны с повышенным риском насилия (например, употребление психоак-

тивных веществ и активный психоз), могут так никогда и не привести к акту насилия, пока они не войдут в взаимодействие с факторами окружающей среды, которые могут ему поспособствовать в качестве ситуационного триггера.

Хотя эта перспектива теоретически оправдана, путем эмпирического исследования еще предстоит определить, на каком этапе переживание психиатрических симптомов релевантно насильственной радикализации. В зависимости от обстоятельств оно может быть катализатором, тормозящим фактором, а также следствием/результатом. Чтобы закрыть этот пробел в знаниях и отойти от необоснованных причинно-следственных предположений, исследования должны быть направлены на множество показателей.

Они могут включать в себя (но не обязательно ограничиваться именно этим количеством): а) моделирование последовательности, чтобы понять момент возникновения у индивида расстройств при его интенциях к радикализации и насильственному действию; б) клинические интервью с теми, кто подвержен риску развития радикализации, а также с заключенными террористами; в) исследование того, насколько заметными были симптомы во время акта насилия и какова была их актуальность при принятии такого решения; г) исследование психологически ориентированных вмешательств, направленных на борьбу с насиль-

ственным экстремизмом; е) исследование влияния образа жизни террористов на психологическое функционирование; ф) проверка того, влияет ли присутствие психопатологии на вербовку в террористические структуры.

Emily Corner¹, Paul Gill²

¹Centre for Social Research and Methods, Australian National University, Canberra, Australia; ²Department of Security and Crime Science, University College London, London, UK

Перевод: Пикиреня Л.Ю., Пикиреня В.И. (Минск)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

(World Psychiatry 2018;17(2):147-148)

Библиография

1. Marazziti D, Veltri A, Piccinni A. CNS Spectr (in press).
2. Weenink A. Perspect Terror 2015;9:17-32.
3. Corner E, Gill P, Mason O. Stud Conflict Terror 2016;39:560-8.
4. Corner E, Gill P. Law Hum Behav 2015;39:23-34.
5. Victoroff J, Quota S, Adelman JR et al. Aggress Behav 2010;36:219-31.
6. Bhui K, Everitt B, Jones E. PLoS One 2014;9:e105918.
7. Nivette A, Eisner M, Ribeaud D. J Res Crime Delinquency 2017;54:755-90.
8. Horgan J. The psychology of terrorism, 2nd ed. Oxon: Routledge, 2014.

DOI:10.1002/wps.20547