

УДК 616.85-055.2(574)
ББК Р645.093.3(5Каз)

МАССОВОЕ ДИССОЦИАТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО В ЖАНАОЗЕНЕ: ПРЕДПОСЫЛКИ И МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ

Е.С. Молчанова¹, Ж.А. Жолдасова²

¹*Американский университет в Центральной Азии, Бишкек, Киргизия*

²*Клиника лечения неврозов и болезни Альцгеймера, Алматы, Казахстан*

Введение: город Жанаозен и его жители

Жанаозен вряд ли покажется привлекательным для избалованного путешественника. Расположенный в Мангистауской области Казахстана город не отличается мягким климатом и не радует зелеными скверами. Суровые климатические условия – морозный ветер зимой и пыльное пекло летом не скрашивает даже близость Каспийского моря. Нефтяников, работающих здесь в 60-е годы прошлого века, трудно было назвать жителями – их десантировали из разных мест Советского Союза сроком на две-три недели и, после быстрого заработка нефтяных денег, отправляли обратно. Вахтовый городок изначально не требовал постоянных условий проживания, и, хотя теперь многие кирпичные общежития превращены в жилые дома, они и по фасаду и по подъездам остаются типичными советскими «общагами» прошлого века. Синдром временщика или «камчатский синдром» – долговременная установка на пребывание в регионе ради быстрого заработка – не способствовал бережному отношению к поселению, которое создавалось ради нефти и до сих пор ради нефти продолжает жить. Один из наших респондентов, описывая свое первое впечатление от бывшего Нового Узеня, рассказывал: «Приехал сюда зимой, я подумал, что именно так может выглядеть Марс – ни единого дерева, простор и мелкие снежные вихри на поверхности». «Грешники из Жанаозена вместо ада возвращаются снова в Жанаозен», – говорят местные. Тем не менее малокомфортные условия проживания не препятствуют рождаемости, и город занимает лидирующие позиции по приросту населения среди городов Казахстана. Почти половину жителей составляют люди до 19 лет, что создает определенную подростковую предрасположенность к волнениям и кризисам. Относительно высокие для Казахстана заработки, связанные с добычей нефти, с одной стороны, и малопригодные для проживания условия, не привлекающие жителей других регионов госу-

дарства – с другой, превратили Жанаозен в центр для возвращения на историческую родину этнических казахов из других стран – *оралманов*. Со слов одного из наших респондентов, получить казахстанское гражданство в Мангистауской области в разы проще и дешевле, чем в других регионах Казахстана.

Вышеперечисленные особенности города дополняются исторически сложившимся проживанием на этой территории казахов – представителей рода «адай», относящегося к младшему жузу (группе казахских родов и племён). Казахстанский политолог Нурбулат Масанов, крупнейший исследователь кочевой цивилизации, отмечал, что принадлежность к определенному роду – это «прежде всего способ мышления и интерпретации происходящих процессов и явлений сквозь призму генеалогического происхождения, объяснение и аргументация, регламентация и регулирование процессов социальной мобилизации и консолидации общества» [3]. Иными словами, родовая принадлежность участвует в формировании культурно обусловленных когнитивных карт, которые, в свою очередь, определяют жизненные ценности и цели, а также отношение к миру и себе. Все вышеперечисленное можно обозначить в качестве особенностей национального характера.

Все наши респонденты рассказывали об адайцах как о «настоящих кочевниках, наиболее приспособленных к выживанию в голой голодной степи»¹. Они известны своим стремлением к справедливости, подозрительным отношением к чужакам, выносливостью, боевой отвагой, упрямством, свободолобием, небрежным, типично кочевым отношением к месту проживания. Демонстрация принадлежности к роду в иерархии ритуальных приветствий адайцев занимает второе место после «здравствуй». «Свои» четко отделены от «чужих», к которым, кстати, принадлежат оралманы. Жители города уверены в том, что «на средства от добываемой ими нефти отстроена Астана», что их бессовестно обкрадывало прежнее правительство. Нынешние власти также, по мнению жителей, забирают основную часть дохода от продажи нефти для развития столиц и оставляют ничтожные крохи для региона. Подобное стойкое убеждение было описано еще в 1989 году, когда в Новом Узене произошел крупный конфликт, потребовавший вмешательства тогда еще советских вооруженных сил.

Городские противоречия

Первые Жанаозенские (тогда еще – Новоузенские) волнения пришлось на перестроечное время. До развала Советского Союза

¹ Цитата из устного интервью.

оставалось еще два года, когда обычная бытовая драка переросла в массовые межнациональные столкновения. Примерно через двадцать лет, в том же городе, но уже в другом, независимом государстве, произошел напряженный трудовой конфликт, который длился более семи месяцев. Истории возникших разногласий многочисленны, субъективны, весьма эмоциональны и, как следствие, противоречивы. Фактом остается сама забастовка, волнения, погибшие и раненые в декабре 2011 года, а также испытываемые до сих пор жителями Жанаозена последствия пережитой трагедии.

Наша рабочая группа, состоящая из психологов, социологов, политологов и психиатров, была приглашена в Жанаозен в начале января 2012 года, когда угроза рекуррентной вспышки беспорядков была более чем высока – приближалась дата 40-дневных поминок по погибшим в результате декабрьских событий, которые в то время весьма активно продолжали освещаться средствами массовой информации. В результате проведенных фокус-групп, подробных индивидуальных интервью, внимательного изучения архивных документов, доступных видеоматериалов и других источников у членов исследовательской группы сформировалось стойкое *déjà vu*. Действительно, ситуация, сложившаяся на предприятии XXI века, поразительно напоминала противоречия между трудом и капиталом, описанные еще классиками марксизма-ленинизма. Встречаясь с разными представителями города, мы обратили внимание на дихотомию, существующую в сознании жителей: город был четко разделен на «нефтяников» и «прочих». Иными словами, кризисная ситуация в городе осложнялась вялотекущим внутригородским конфликтом: жители, не работающие в нефтяной отрасли и зарабатывающие в десятки раз меньше нефтяников, но в равной степени пострадавшие от декабрьских событий 2011 года, были обижены неравным распределением внимания и средств, текущих в Мангистаускую область в целом и в Жанаозен в частности. Основным центром внимания властей стали пострадавшие «нефтяники», что, естественно, вызывало реакцию обиды и относительную персональную депривацию у «прочих». Представители местной власти позже рассказывали нам о постоянных склоках между пострадавшими. «Люди сравнивали свое горе и требовали все большего возмещения ущерба, – делился один из респондентов, – перед зданием городской администрации постоянно устраивались мини-голодовки только для того, чтобы выпросить какие-либо льготы у местного акимата». В городе сложилась ситуация, при которой перенесенная травма использовалась в качестве инструмента легального шантажа властных структур. Успех нескольких жителей в получении привилегий поощрил остальных,

микрозабастовки стали обыденными средствами воздействия на разные уровни власти. Во многом благодаря слаженной работе экспертов, местных политических, государственных и религиозных деятелей повторные вспышки беспорядков удалось предотвратить, хотя прогнозы к середине января 2012 года были тревожными.

Трагические события декабря 2011 года привлекли внимание всего Казахстана к проблемам нефтяников, что стимулировало денежный поток в Мангистаускую область и Жанаозен. Тем не менее объективное улучшение качества жизни работников нефтяной отрасли обострило персистирующий внутригородской конфликт между элитой города – нефтяниками – и остальными, зарабатывающими в десятки раз меньше. Относительная персональная депривация, вкупе с постоянным ростом ожиданий среди «прочих», не совпадавшим с реальными возможностями, привела к хронической фрустрации, которая особенно легко диагностировалась в семьях оралманов. Наши респонденты редко были довольны чем-либо в городе, сравнивая свою жизнь «здесь» с жизнью «где-то там», чаще всего – в предыдущей стране проживания. По классическим невротическим законам жанра, эта страна чрезмерно идеализировалась. Покинутым столицам приписывались желаемые качества («жить там легче, богаче, климат мягче, люди добрее, специалисты лучше»), при этом желания вернуться в прежнюю страну проживания не было («мы – казахи, будем жить на Родине»). Выходцы из других стран сформировали отдельное сообщество в Жанаозене, компактно заселив один из самых некомфортных микрорайонов города. Когнитивная схема «хороший Я и хорошие Мы в плохом месте», привела, во-первых, к четко очерченной внешне-обвинительной позиции и, во-вторых, к углублению существующих внутригородских разногласий. На фоне противостояния между жителями и властью еще больше расцвели противоречия между нефтяниками и бюджетниками, между местными и пришлыми, между семьями раненых, но оставшихся в живых, и семьями, потерявшими близких.

К концу января 2015 года в городе, при всех объективных показателях улучшения качества жизни, сформировалась достаточно сложная социально-психологическая ситуация, которая сопровождалась прочно усвоенными и неоднократно подкрепленными методами достижения желаемого при помощи шантажа и активной демонстрации страданий.

События середины февраля 2015 года

В середине февраля 2015 года нефтяной городок вновь оказался в центре внимания прессы и пользователей социальных сетей. 16

февраля 2015 года в городскую больницу было госпитализировано 20 девушек-подростков с судорогами неясной этиологии. В течение последующих трех дней заболели еще 60 детей. Размытый диагноз «поствакцинальной реакции» вызвал растерянность и панику у населения городка, маленькая больница города оказалась переполнена пациентками и их многочисленными родственниками, создававшими дополнительные препятствия для нормальной работы медицинского персонала. В течение последующей недели количество заболевших продолжало увеличиваться, 195 человек было госпитализировано, еще более сотни находились на амбулаторном лечении.

В городке, где до сих пор нет специалистов в области психического здоровья, странные симптомы, которые появились сразу после вакцинации, всколыхнули панические слухи, которые вскоре стали приобретать агрессивный оттенок. Врачи города были деморализованы давлением родственников и многочисленных сочувствующих, и, чтобы переложить ответственность на внешний фактор, стали поддерживать циркулирующее среди жителей Жанаозена мнение об «испорченной» вакцине. Волна слухов о том, зачем и кому нужна была эта странная болезнь, в прямом смысле слова затопила город. Среди особо распространенных были предположения о происках зарубежных спецслужб, крайней коррумпированности местных чиновников из Минздрава, которые не погнушались нажать на здоровье детей и подменили качественную вакцину некачественной. Высказывалось мнение о подготовленном замысле стерилизации населения Жанаозена, чтобы таким жестоким образом решить вопрос с чрезвычайно высоким уровнем рождаемости в городе. Во всех случаях ядром оставалось стойкое убеждение о том, что главной причиной событий является токсическое действие коревой вакцины. Ссылки на исследования ВОЗ и других не доходили до сознания населения, потому что при неформальном общении и врачи, и некоторые чиновники низшего звена намекали на плохо проведенную экспертизу.

Комментарии к роликам о последствиях проводимой вакцинации, запущенные на интернет-канале YouTube (www.youtube.com) в феврале – марте 2015 года, помогают восстановить картину происходивших в городе событий. Крайне эмоциональная и напряженная ситуация в городе актуализировала хорошо усвоенные алгоритмы поведения активных жертв. Многие дети демонстрацией активных симптомов выторговывали у родителей дорогие подарки (сотовые телефоны, планшеты, украшения и пр.), а родители, со своей стороны, использовали симптоматику детей для получения дополнительных социальных льгот. Достаточно интересным представлялся тот факт, что большинство заболевших девочек были из семей оралма-

нов и других «прочих», обслуживавших нефтяную промышленность, но не работающих в ней. Описанная выше когнитивная схема и идеализация страны предыдущего проживания вызывали естественное желание лечиться именно там, при этом все расходы на проезд и лечение должен был взять на себя основной «виновник» происходящего – городская и областная власть. Встречи представителей акимата города и области с родителями и учителями заболевших выливались в требования ответить на несколько основных вопросов, а именно:

- Больны ли дети? Если да, то чем?
- Почему Жанаозен?
- Связана ли болезнь детей с проведенной вакцинацией?
- Связана ли болезнь детей с забастовкой нефтяников 2011 года и последовавшими за ней событиями?
- Что делать?

Больны ли дети? Если да, то чем?

В апреле 2015 года для оценки ситуации в городе и оказания экспертной поддержки небольшая группа в составе политолога, антрополога и психиатра была направлена в Мангистаускую область, город Жанаозен. Перед поездкой, ознакомившись со всеми доступными материалами, в том числе и с записанными на телефон видеороликами на интернет-канале YouTube, не оставалось никаких сомнений в том, что в Жанаозене произошла вспышка массового диссоциативного (конверсионного) расстройства. Записанные на сотовый телефон видео заболевших, выложенные в свободный интернет, демонстрировали классические признаки диссоциативных конвульсий (F44), которые в предыдущей номенклатуре психических расстройств носили название истерических припадков.

В международной классификации болезней 10-го пересмотра диссоциативные или конверсионные расстройства описываются следующим образом: «Общепринятыми положениями, на основе которых выделяются диссоциативные, или конверсионные, расстройства, являются полная или частичная потеря нормальной интеграции между памятью на прошлые события, способностью осознать себя как личность и непосредственными ощущениями и способностью управлять движениями тела. Все виды диссоциативных расстройств имеют тенденцию к исчезновению через несколько недель или месяцев, особенно если их возникновение связано с каким-либо травмирующим событием в жизни. Многие хронические расстройства, особенно параличи и потеря чувствительности, могут развиваться на основе существования неразрешимых проблем и межличностных сложностей. Эти расстройства ранее преимущест-

венно классифицировались как различные виды «конверсионной истерии». Считается, что они имеют психогенную этиологию, поскольку по времени возникновения тесно связаны с травмирующими событиями, неразрешимыми и невыносимыми проблемами или нарушенными взаимоотношениями. Симптомы часто соответствуют представлению больного о том, как должно было бы проявляться психическое заболевание. Медицинский осмотр и обследование не выявляют каких-либо явных физических или неврологических нарушений. Кроме того, совершенно очевидно, что потеря функции является выражением эмоционального конфликта или потребностей. Симптомы могут развиваться в тесной связи с психологическим стрессом и часто проявляются внезапно» [4].

Для диссоциативных расстройств характерно «отсутствие физического расстройства, которое могло бы объяснить симптомы, характеризующие данное расстройство (но могут быть физические расстройства, которые дают развитие другим симптомам)». Также «имеется убедительная связь во времени между появлением симптоматики расстройства и стрессовыми событиями, проблемами или потребностями» [4]. К спектру диссоциативных расстройств относятся диссоциативная амнезия, диссоциативная фуга, диссоциативный ступор, транс и одержимость, диссоциативные двигательные расстройства, диссоциативные конвульсии, диссоциативная анестезия или потеря чувственного восприятия, а также синдром Ганзера, расстройство множественной личности, другие неуточненные диссоциативные расстройства [4].

Массовое конверсионное расстройство, известное в старых учебниках психиатрии как массовая истерия, достаточно часто наблюдается в периоды социально-психологических и политических кризисов. С 1974 года по 2004 год в мире было зафиксировано более 70 случаев массового конверсионного расстройства в таких странах, как Франция, США, Япония, Англия, Иордания, Испания. Многие из этих случаев достаточно хорошо описаны [6, 12]. Более того, существуют исследования массовых психогенных расстройств у детей именно после вакцинации: в Испании [13], Иране [14], на Тайване [11]. Не случайно специалисты департамента ВОЗ по вакцинам и иммунизации предупреждают о готовности лечебных учреждений к подобным явлениям [8].

В странах постсоветского пространства эпидемия диссоциативных расстройств зафиксирована в начале 2000-х годов. Именно такие случаи были описаны в Шелковском районе Чеченской Республики [1].

Наиболее подробно хронологию и причины возникновения эпидемии диссоциативного расстройства описал профессор, доктор психологических наук, автор классической монографии по психологическому стрессу Л.А. Китаев-Смык: «Утром 16 декабря 2005 г. в Шелковском районе Чечни, в станице Староглазовской странная болезнь поразила четырех девочек-чеченок и двух молодых женщин. С утра в школе, а потом уже в больнице у них время от времени возникали краткие приступы удушья, судороги рук и ног. Они падали и в ужасе кричали. Глава района оповестил всех, что это следствие нервно-паралитического или психотропного воздействия. К концу дня было уже двенадцать заболевших учениц той школы и две женщины, работавшие в ней. У всех одинаковые симптомы: онемение рук, ног, судорожные припадки, тошнота, озноб, слабость и пугающие приступы удушья. Они длились по несколько минут и повторялись 4-5 раз за день. По всей Чечне прокатился слух о “поражении детей в станице Староглазовская либо боевыми отравляющими веществами, либо радиацией”. Местные врачи подтверждали этот диагноз. Здесь следует напомнить, что с 1994 г. в Чечне началась... война... В 2002-м году активные бои сменились множественными диверсионными действиями: подрывами мин на дорогах, снайперскими убийствами, захватом заложников, отравлением земли и источников воды. К 2006-му году была спровоцирована, – самое страшное, что может быть у горцев, – массовая кровавая месть. Стали частыми исчезновения людей, взрывы домов, расстрелы и неизвестно кем обезображенные трупы. Накануне странного заболевания чеченских девочек по Чечне промчалось очередное пугающее сообщение: “В столице, в Грозном, обнаружен мощный источник радиоактивного излучения, превышающий допустимый уровень в 58 тысяч раз”. За истекшее десятилетие Чечня превратилась из процветающей курортной северокавказской республики в единый, сплоченный, больной социально-этнический организм, где все, про всё, про любую угрозу мгновенно узнают, где все жители всё время эмоционально перевозбуждены. Одни страхом, другие – злобой, где люди одержимы либо жадной мести, либо мучительной обязанностью мстить. При этом они упорно трудились, поддерживая свою жизнь» [2].

Л.А. Китаев-Смык [2], цитируя выдающихся российских психиатров Сперанского и Гиндикина, излагает достаточно популярную гипотезу «повторного удара». Согласно этой гипотезе, для развития невротической симптоматики необходимо и достаточно двух факторов: (1) чрезмерного по силе кумулятивного (совокупного) стресса и (2) «повторного удара» – события, которое само по

себе не способно послужить причиной расстройства, но оказывается последней каплей, окончательно ломающей предварительно истощенные адаптационные ресурсы.

Заражение диссоциативными симптомами происходит по механизму эмоциональной цепной реакции, облегчается страхом перед неизвестным заболеванием. Наиболее уязвимой группой признаются девушки и юные женщины с определенной конституциональной предрасположенностью. До настоящего времени неврологи и врачи общей практики называют диссоциативные расстройства «функциональными», подчеркивая, с одной стороны, преходящий и обратимый характер даже самой тяжелой симптоматики (например, ступора или истерической мнимой смерти), с другой – обращая внимание на так называемую «неорганическую», как бы «ненастоящую» природу болезни. Эта «функциональность» почти неизбежно приводит к снисходительному, обидно стигматизирующему отношению к заболевшим, которые даже докторами порой воспринимаются чуть более серьезно, чем откровенные симулянты.

Тем не менее последние нейropsychологические исследования, проведенные при помощи функциональной магнитно-резонансной томографии, позитронно-эмиссионной томографии и других инновационных технологий, продемонстрировали наличие четкого нейробиологического субстрата диссоциативных симптомов. Обзорная статья С. Харви с соавт. [10] резюмирует результаты более 50 исследований, среди которых работы О. Девинского [9] и М. Брума [7]. Авторы указывают на общие для всех пациентов нейробиологические маркеры, в частности, на чрезмерную активацию префронтальной коры и лимбической системы под воздействием хронического накапливающегося стресса. Чрезмерный по силе дистресс, как это было показано на клинических примерах, способен подавить проведение восходящей сенсорной и моторной информации по таламокортикальному тракту и привести к дефициту контроля за собственными сенсорными и моторными функциями. Заметим, что дефицит *внутреннего* контроля может быть защитным механизмом, который развивается в ответ на чрезмерное по силе стрессовое воздействие и, как и всякий защитный механизм, подкрепляется вторичной выгодой – получением возможности *внешнего* контроля, в частности, контроля над близким окружением. Проще говоря, симптоматика может держаться столько времени, сколько будет поощряться возможность манипулирования другими людьми при помощи признаков своего расстройства.

Таким образом, диссоциативное расстройство (1) вызывается наложением «последней капли» на хронический кумулятивный

дистресс; (2) быстрее всего развивается у девочек и юных женщин, имеющих конституциональную предрасположенность; (3) развивается по механизму эмоционального заражения; (4) сопровождается зафиксированными нейробиологическими изменениями.

К моменту приезда в Жанаозен экспертной группы врачей-психиатры области и специалисты, приехавшие из Алматы, успешно разобрались в природе странной эпидемии и разработали пошаговый алгоритм вмешательства. Одна из нерешенных проблем заключалась в недостаточно удачном, на наш взгляд, концептуальном подходе к терапии, который выразался в девизе лечебного лагеря для девочек, расположенного в курортной зоне Кендерли: «Мы не больны!». Очевидно, что девиз создавал дополнительную диссоциацию между декларируемым отсутствием болезни и наличием симптомов.

Почему Жанаозен? Связана ли болезнь детей с проведенной вакцинацией? Связана ли болезнь детей с событиями 2011 года? («Кто виноват?»)

Суровый климат, удаленность от «элитных» регионов Казахстана, сравнительная, в прошлом, легкость получения казахстанского гражданства, привлекательность больших заработков, связанная с добычей нефти, сделали город особенно привлекательным для оралманов – этнических казахов, волею судьбы оказавшихся в других странах. С учетом особенностей когнитивных карт адайцев, описанных нами ранее в статье, особенного отношения к «пришлым», а также разросшегося внутригородского конфликта, становится понятно, что «пришлые», а также «прочие» оказались в *относительной* изоляции от денежного потока, направленного в область и город после трагических событий 2011 года. Феномен относительной персональной депривации, или зависти в обыденном лексиконе, способствует возникновению чувства неполноценности, которое определяется в качестве одного из наиболее мощных внутренних отрицательных стрессоров. Описанный в социальной психологии «эффект зеркала» состоит в том, что люди склонны оценивать уровень доходов и качество собственной жизни в сравнении не с удаленными коллегами (что было бы корректно с «научной» точки зрения), а с соседями по региону, по цеху, по дому. Например, шофер нефтяной компании в Жанаозене сравнивает свое положение не с шофером такой же компании в Татарстане или на российском Севере, а с заработком более квалифицированного соседа-нефтяника или даже менеджера компании. Принимая во внимание тот факт, что все жители города так или иначе были травмированы событиями 2011 года, достаточно большая группа горожан, чья

травмированность не была ни признана, ни поощрена, оказалась в ситуации незавершенного гештальта, что, в свою очередь, приводило к усилению и без того высокого уровня эмоционального напряжения. Интересным представляется тот факт, что в соседнем поселке, принадлежащем уже другой области, случаев осложнения после проведения вакцинации не было.

Массовая вакцинация не предполагает проведения предварительного разъяснения и информированного согласия, поэтому может восприниматься как насильственное действие, совершаемое без осознанного участия подростка. Лишение возможности выбора, собственного контроля над совершаемыми действиями вполне могло стать той самой последней каплей, которая привела к первым диссоциативным судорогам у девочек. Остальные механизмы распространения эпидемии классические: распространение панических слухов о вакцине, эмоциональное заражение от уже заболевших детей, появление признаков расстройства даже у тех юных жителей, которые не были вакцинированы. Следует отметить, что другое событие, имеющее хотя бы минимальный травматический потенциал в восприятии граждан города, вполне могло сыграть роль окончательного удара, запустившего цепочку событий в феврале 2015 года. Тем не менее объяснение причин массовых диссоциативных расстройств в Жанаозене предполагает положительные ответы на оба вопроса: да, болезнь детей была связана с событиями 2011 года и была «запущена» проведенной вакцинацией.

Что делать?

К моменту нашего приезда в Мангистаускую область квалифицированными психiatрами из Казахстана была разработана программа комплексной помощи пациенткам с диссоциативными расстройствами. Реабилитация проводилась на базе курортной зоны Кендерли, отстроенной специально для работников нефтяной промышленности и расположенной на берегу Каспийского моря неподалеку от Жанаозена. Индивидуальная работа с пациентками осуществлялась на дому под присмотром квалифицированных психологов. Новых случаев заражения уже не было, заболевшие, правда, не всегда успешно, учились контролировать свои «приступы», основная часть родителей заболевших девочек вскоре осознали связь между излишним вниманием к персоне дочери и симптомами странной болезни. Некоторые из отцов и матерей стали активными помощниками в терапевтическом процессе.

Тем не менее несколько детей, отправленные в другую республику вместе с требовательными родственниками, были диагности-

рованы как лица, страдающие «токсической энцефалопатией». Страшный диагноз оказал на лечившихся там детей и их родителей парадоксально-успокаивающее воздействие – виновник был найден, болезнь подтверждена, многочисленные процедуры создали необходимый положительный плацебо-эффект. Проблема заключалась в том, что выставленный «хорошими специалистами» другой страны страшный диагноз мгновенно распространился среди выздоравливающих, обесценив все прошлые достижения медиков. Проведенная ВОЗ экспертиза вакцины не принималась массовым сознанием, в Жанаозене появились кликуши – учительницы, агрессивно требовавшие наказать виновных, формулирующие катастрофические прогнозы и собирающие вокруг себя толпы сочувствующих. Желающих уехать на лечение в другое государство становилось все больше. Остановить очередное поветрие удалось применением достаточно суровых мер, а именно: экспертизой выставленных в клинике диагнозов, проведенной специалистами тамошнего Минздрава, в результате которой «токсический» диагноз был изменен.

Усвоенная модель получения желаемого путем откровенного шантажа собственным здоровьем могла привести к освобождению заболевших от единого национального тестирования (аналог российского ЕГЭ), однако благодаря слаженным действиям команды специалистов этого осложнения удалось избежать.

Случай массивного диссоциативного расстройства, зарегистрированного в современном Казахстане в XXI веке, не единичен. Травматический стресс весьма часто сопровождается диссоциативными симптомами, которые могут сохраняться продолжительное время и быть как связанными с актуальным культуральным контекстом [5], так и не обнаруживать с ним связи вообще. Особенности клинических проявлений диссоциации весьма разнообразны. Так, в Кыргызской Республике преобладают состояния диссоциативной одержимости, во время которых и девушки, и молодые люди рассказывают об одержимости джиннами. Нечто подобное отмечали наши коллеги, работающие в Чечне. Описанию механизмов развития этого расстройства, возможно, будет посвящена следующая статья об отдаленных последствиях травматического стресса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дальсаев М.А., Дальсаева Р.Ч. Массовая психогения или массовое отравление в Шелковском районе Чеченской Республики // Социальная и клиническая психиатрия. 2006. № 2. С. 88–92.
2. Китаев-Смык Л.А. Конверсионное заболевание женщин в Чечне: «Эпидемия» индуцированных болезней или конверсионная истерия? // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2005. № 4(31). С. 50–57.

3. Масанов Н.Э. Кочевая цивилизация казахов: основы жизнедеятельности кочевничьего общества. Алматы: Социнвест; М.: Горизонт, 1995. 320 с.
4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10-й пересмотр. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 1995.
5. Сулова Е.С., Николаев Е.Л. Психологические механизмы совладания при дезадаптации личности: культуральный аспект // Вестник Чувашского университета. 2006. № 1. С. 281–288.
6. Balaratnasingam S, Janca A. Mass hysteria revisited. *Current Opinion in Psychiatry*. 2006 Mar; 19(2): 171–4.
7. Broome M.R. A neuroscience of hysteria? *Current Opinion in Psychiatry*, 2004. 17: 465–9.
8. Clements C.J. Mass psychogenic illness after vaccination. *Drug Safety*, 2003; 26(9): 599–604.
9. Devinsky O., Mesad S., Alper K. Nondominant hemisphere lesions and conversion nonepileptic seizures. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* 2001. 13: 367–73.
10. Harvey S.B., Stanton B.R., David A.S. Conversion disorder: towards a neurobiological understanding. *Neuropsychiatr. Dis Treat.* 2006 Mar; 2(1): 13–20.
11. Huang W.T., Hsu C.C., Lee P.I., Chuang J.H. Mass psychogenic illness in nationwide in-school vaccination for pandemic influenza A(H1N1) 2009, Taiwan, November 2009-January 2010. *Euro Surveill.* 2010 May 27; 15(21): 19575.
12. Karam E.G., Khattar L.H. Mass psychogenic illness (epidemic sociogenic attacks) in a village in Lebanon. *J. Med. Liban.* 2007 Apr-Jun; 55(2): 112–5.
13. Peiró E.F., Yáñez J.L., Carramiñana I., Rullán J.V., Castell J. Study of an outbreak of hysteria after hepatitis B vaccination. *Med Clin (Barc)*. 1996 Jun 1; 107(1): 1–3. [Spanish].
14. Yasamy M.T., Bahramnezhad A., Ziaaddini H. Postvaccination mass psychogenic illness in an Iranian rural school. *East Mediterr Health J.* 1999 Jul; 5(4): 710–6.

REFERENCES

1. Dal'saev M.A., Dal'saeva R.Ch. *Massovaya psikhogeniya ili massovoe otravlenie v Shelkovskom raione Chechenskoi Respubliki* [Mass psychogeny or intoxication in Shelkovskoy district of Chechnya]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya* [Social and clinical psychiatry], 2006, no. 2, pp. 88–92.
2. Kitaev-Smyk L.A. *Konversionnoe zabolevanie zhenshchin v Chechne: «Epidemiya» indutsirovannykh boleznei ili konversionnaya isteriya?* [Conversion diseases in Chechen women: induced diseases «epidemic» or conversion hysteria?]. *Psikhopedagogika v pravookhranitel'nykh organakh* [Psychology and pedagogic in law-enforcement agencies], 2005, no. 4(31), pp. 50–57.
3. Masanov N.E. *Kochevaya tsivilizatsiya kazakhov: osnovy zhiznedeyatel'nosti nomadnogo obshchestva* [Kazakh nomadic culture: vital activity base of nomadic society]. Алматы, Sotsinvest Publ.; Moscow, Gorizont Publ., 1995, 320 p.
4. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: Tenth Revision. Geneva: World Health Organisation, 1992. [Russ. ed.: *Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya boleznei i problem, svyazannykh so zdorov'em: 10-i peresmotr*. Geneva: World Health Organisation, 1995].
5. Suslova E.S., Nikolaev E.L. *Psikhologicheskie mekhanizmy sovladaniya pri dezadaptatsii lichnosti: kul'tural'nyi aspekt* [Psychological coping-mechanisms of malad-

- justed personality: cultural aspect]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2006, no. 1, pp. 281–288.
6. Balaratnasingam S, Janca A. Mass hysteria revisited. *Current Opinion in Psychiatry*. 2006 Mar; 19(2): 171–4.
7. Broome M.R. A neuroscience of hysteria? *Current Opinion in Psychiatry*, 2004. 17: 465–9.
8. Clements C.J. Mass psychogenic illness after vaccination. *Drug Safety*, 2003; 26(9): 599–604.
9. Devinsky O., Mesad S., Alper K. Nondominant hemisphere lesions and conversion nonepileptic seizures. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* 2001. 13: 367–73.
10. Harvey S.B., Stanton B.R., David A.S. Conversion disorder: towards a neurobiological understanding. *Neuropsychiatr. Dis Treat.* 2006 Mar; 2(1): 13–20.
11. Huang W.T., Hsu C.C., Lee P.I., Chuang J.H. Mass psychogenic illness in nationwide in-school vaccination for pandemic influenza A(H1N1) 2009, Taiwan, November 2009-January 2010. *Euro Surveill.* 2010 May 27; 15(21): 19575.
12. Karam E.G., Khattar L.H. Mass psychogenic illness (epidemic sociogenic attacks) in a village in Lebanon. *J. Med. Liban.* 2007 Apr-Jun; 55(2): 112–5.
13. Peiró E.F., Yáñez J.L., Carramiñana I., Rullán J.V., Castell J. Study of an outbreak of hysteria after hepatitis B vaccination. *Med Clin (Barc)*. 1996 Jun 1; 107(1): 1–3. [Spanish].
14. Yasamy M.T., Bahramnezhad A., Ziaaddini H. Postvaccination mass psychogenic illness in an Iranian rural school. *East Mediterr Health J.* 1999 Jul; 5(4): 710–6.

Молчанова Е.С., Жолдасова Ж.А. Массовое диссоциативное расстройство в Жанаозене: предпосылки и механизмы формирования // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11, № 4. С. 135–150.

Аннотация

В статье проанализированы причины и механизмы развития массового диссоциативного расстройства, зарегистрированного в феврале-апреле 2015 года в казахстанском городе Жанаозен. Поступление в городскую больницу двадцати девушек-подростков с судорогами неясной этиологии с диагнозом «поствакцинальной реакции» вызвало панические слухи у населения, что сопровождалось увеличением числа подверженных данным симптомам более чем в десять раз. Автором описано взаимодействие различных факторов, повлиявших на вспышку «психической эпидемии», в частности прослежены особенности когнитивных схем и ожиданий, а также специфика травматического стресса, переживаемого жителями города в период 2011–2015 годов. Установлена наиболее уязвимая группа – девушки и молодые женщины с определенной конституциональной предрасположенностью. Массовая вакцинация подростков, не сопровождавшаяся предварительным разъяснением и получением информированного согласия, стала восприниматься как насильственное действие, совершаемое без осознанного участия самого человека. Лишение возможности выбора и контроля над совершаемыми действиями стали последней каплей, приведшей к появлению первых диссоциативных судорог у девушек. Среди остальных механизмов разрастания эпидемии: распространение панических слухов о вакцине, эмоциональное заражение от уже заболевших подростков, появление признаков расстройства даже у тех жителей, которые

не были вакцинированы. Прослежена связь психических расстройств в 2015 году с последствиями психотравмирующих событий 2011 года. Выделен феномен относительной персональной депривации, способствовавший росту ощущения неполноценности у жителей города, что определено в качестве одного из наиболее мощных внутренних стрессоров. С опорой на современные данные нейронаук показано, что чрезмерный по силе дистресс способен подавить проведение восходящей сенсорной и моторной информации по таламокортикальному тракту и привести к дефициту контроля над сенсорными и моторными функциями. Проведена аналогия с эпидемией диссоциативного расстройства, возникшего в Шелковском районе Чеченской Республики в 2005 года. Описана специфика помощи пострадавшим.

Ключевые слова: диссоциативное расстройство, эпидемия, массовые психогенные расстройства, травматический стресс, когнитивные схемы, Жанаозен.

Информация об авторах:

Молчанова Елена Сергеевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психологии Американского университета в Центральной Азии, Киргизия, 720000, г. Бишкек, ул. Аалы Токомбаева 7/6, тел. +996(312)915000+447, *molchanova_e@auca.kg*.

Жолдасова Жибек Алилулаевна, кандидат медицинских наук, Генеральный директор «Клиники лечения неврозов и болезни Альцгеймера» при ТОО «Древо познания», Казахстан, Алматы, Ауэзовский район, мкр Мамыр-4, д. 197/1, тел. 8727255 52 30, *zhibek_zholdas@mail.ru*.

Molchanova E., Zholdasova Zh. Massovoe dissotsiativnoe rasstroistvo v Zhanaozene: predposylki i mekhanizmy formirovaniya [Mass dissociative disorder in Janaozen: predictors and mechanisms of development] (Russian). Vestnik psikhiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2015, vol. 11, no. 4, pp. 135–150.

Abstract. The article analyses the causes and mechanisms of development of mass dissociative disorders registered between February and April 2015 in Janaozen, Kazakhstan. Twenty teenage girls with convulsions of unknown etiology were admitted to a municipal hospital and diagnosed with “a postvaccinal reaction”. This caused panic rumours among the population, which led to an increase in the number of those who turned susceptible to the symptoms by more than ten times. The authors of the article describe the interaction of various factors that influenced the outbreak of “mental epidemic”, particularly the peculiarities of cognitive schemes and anticipation, as well as the specific character of the traumatic stress experienced by the residents of the town between 2011 and 2015. The most vulnerable group of people was determined, that is girls and young women with a certain constitutional predisposition. The mass vaccination of teenagers without explaining and obtaining informed consent was regarded as an act of violence committed without the conscious participation of a vaccinated individual. Depriving of a choice

and control over the committed acts became the last straw that led to the emergence of the first dissociative convulsions in the girls. The other mechanisms for the epidemic spreading include: the proliferation of panic rumours of the vaccine, emotional contagion from those teenagers who are already affected, the emergence of the disorder in those residents who were not vaccinated. The article traces the connection between the mental disorders of 2015 and the consequences of the psychologic traumatic experiences of 2011. The article marks out the phenomenon of relative personal deprivation, which contributed to the growth of the inferiority feeling among the town residents, and which is defined as one of the most powerful internal stressors. Relying on the contemporary data of neurosciences, the article shows that excessively powerful distress is able to suppress the passage of ascending sensory and motor information along the thalamocortical tract and cause the deficit of control over sensory and motor functions. The article draws similarities between the epidemic in question and the dissociative disorder epidemic in the Shelkovsk region of the Chechen Republic in 2005. It describes the specific ways of giving aid to sufferers from this condition.

Keywords: dissociative disorder, epidemic, mass psychogenic disorder, traumatic stress, cognitive scheme, Janaozen.

Information about authors:

Molchanova Elena, M.D., Ph.D. in Medicine, Associate Professor, Psychology Department, American University in Central Asia; 7/6, Aaly Tokombaev st., Bishkek, 720000, Kyrgyzstan, tel. +996 312915000+447, *molchanova_e@auca.kg*.

Zholdasova Zhibek, M.D., Ph.D., General Director, Clinics on neurosis and Alzheimer's disease treatment; 197/1, Mamyr-4, Auezov district, Almaty, Kazakhstan, tel. 8727255 52 30, *zhibek_zholdas@mail.ru*.

Поступила: 24.09.2015

Received: 24.09.2015