
Е. С. МОЛЧАНОВА, А. П. НАЗАРЕТЯН,
Ж. ЖОЛДАСОВА, Е. ИСМАИЛОВ,
Л. А. КАРНАЦКАЯ, Н. Ю. КУВШИНОВА,
Н. Э. МАТВЕЕВА, А. ТОЛЕШ

ЭПИДЕМИЯ КОНВЕРСИОННЫХ РАССТРОЙСТВ В ЖАНАОЗЕНЕ (ЗАПАДНЫЙ КАЗАХСТАН): ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ, ДИАГНОЗЫ И ПРОГНОЗЫ

В статье рассматриваются предыстория и механизмы развития массового диссоциативного расстройства, зарегистрированного в феврале – апреле 2015 года в городе Жанаозен (Казахстан), где добывается 8 % всей казахстанской нефти. Изначально это было вахтовое поселение, предназначенное для кратковременного проживания работников нефтяной промышленности. Несмотря на суровый климат и некомфортные условия проживания, благодаря относительно высоким заработкам город стал своего рода центром миграции этнических казахов, проживающих в других странах бывшего Советского Союза. Жесткое деление на своих и чужих, «нефтяников» и «прочих» создавало предпосылки для рекуррентно текущего внутригородского конфликта, на фоне которого развернулись трагические события декабря 2011 года, когда забастовка нефтяников закончилась кровавым побоищем. Высокий уровень травматического стресса, синдром жертвы, вторичная выгода от травматизации и относительная изоляция «пришлых» создали благоприятный фон для вспышки массового диссоциативного расстройства, которое позже в сознании горожан ассоциировалось с массовой вакцинацией против кори. Авторы статьи описывают историю болезни города в промежутке от мая 2011 года до апреля 2015 года и рассматривают основные кризисы, перенесенные его жителями.

Ключевые слова: диссоциативное расстройство, эпидемия, травматический стресс, когнитивные схемы.

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 радуется зелеными скверами. Суровые климатические условия – морозный

Историческая психология и социология истории 1/2016 25–39

ветер зимой и пыльное пекло летом – не скрашивает даже близость Каспийского моря. Нефтяников, работавших 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 не требовал постоянных условий проживания, и, хотя теперь многие кирпичные общежития превращены в жилые дома, они остаются типичными советскими «общагами». 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: «Приехав 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 в Жанаозен», – говорят местные жители.

Но 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 несет с собой дополнительные угрозы, поскольку сдвиг демографической структуры в сторону молодого населения («молодежный бугор») всегда и везде сопряжен с повышенной вероятностью массовых беспорядков и политических взрывов. Политико-социологические исследования показывают, как возросшая внутренняя энергетика, неизбежная неудовлетворенность и фрустрации создают предпосылки для вспышек насилия, провоцируя революционные ситуации, классовые, расовые и прочие конфликты (Goldstone 2002; Коротчаев, Зинькина 2011; Шульц 2014; Назаретян 2015).

Относительно высокие для Казахстана (как и вообще по меркам СНГ) заработки, связанные с добычей нефти, и малопригодные для проживания условия, не привлекающие жителей других регионов государства, превратили Жанаозен в центр для возвращения на историческую родину этнических казахов – *оралманов*. Как утверждают эксперты, получить казахстанское гражданство в Мангистауской области намного проще и дешевле, чем в других регионах страны.

Особенности города дополняются исторически сложившимся проживанием на этой территории представителей рода *адай*, относящегося к младшему жузу (группе казахских родов и племен). Ка-

захстанский политолог Н. 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» (Масанов 1995: 48). Иными словами, родовая принадлежность обуславливает формирование культурных когнитивных карт, которые, в свою очередь, определяют жизненные ценности и цели, а также отношение к миру и себе. Все вышеперечисленное можно отнести к особенностям национального характера.

Наши респонденты рассказывали об адайцах как о «настоящих кочевниках, наиболее приспособленных к выживанию в голой голодной степи» (цитата из устного интервью). Они известны стремлением к справедливости, подозрительностью к чужакам, выносливостью, 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, 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 – Новоузенские) волнения пришлись на перестроечное время. До развала Советского Союза оставалось еще два года, когда обычная бытовая драка переросла в массовые межнациональные столкновения. Примерно через 20 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 противоречивы.

Группа консультантов из Центра мегаистории и системного прогнозирования Института востоковедения РАН первый раз прибыла в город Актау (бывший Шевченко, административный центр области) и в Жанаозен в июле 2011 года, в разгар сидячей заба-

ставки. Сотни рабочих сидели уже несколько месяцев на центральной площади Жанаозена (параллельно проходила аналогичная, но не столь многочисленная забастовка в Актау) под палящими лучами летнего солнца при температуре 45 °С, требуя повышения зарплаты и улучшения условий труда, и исходная задача состояла в том, чтобы предотвратить массовые беспорядки при объявлении об увольнении забастовщиков. Задача была выполнена, но кроме того, группа составила для тогдашнего руководства области и национального предприятия «Казмунайгаз» записку, где подробно изложила драматичные сценарии дальнейшего развития событий, а также комплекс оперативных и стратегических мер, необходимых для перевода ситуации в благоприятное русло. В частности, было обращено внимание на фундаментальные ошибки менеджмента. Отношения между рабочими и руководителями предприятия до нелепости напоминали образцы, описанные Ф. Энгельсом и его современниками («антагонизм труда и капитала»), создавая у рабочих конфронтационную картину мира и убеждение в том, что добиться уступок со стороны антагонистов-хозяев можно исключительно забастовками, причем с их помощью можно достичь чего угодно. Рефреном в беседах звучали суждения типа: «Дело не в зарплате! С нами обращаются, как со скотом...»

К сожалению, и долгосрочные, и, главное, оперативные рекомендации были проигнорированы. Заместитель акима (губернатора) области сказал тогда: «Вы не знаете казахов, это не агрессивный народ, поэтому здесь ничего такого, как вы нам расписываете, случиться не может». Хуже того: как позже выяснилось, кое-кто под предлогом следования рекомендациям «отмывал» деньги (эти люди приговорены судом к длительным срокам заключения). В итоге же самый мрачный прогноз осуществился: в декабре 2011 года неуклюжие действия властей спровоцировали взрыв массовой агрессии и погромы, а руководители оказались настолько не готовы к таким событиям, что с испугу вызвали регулярные войска, которые получили приказ стрелять по толпе боевыми патронами. Десятки людей были ранены, 17 человек погибли.

В начале января 2012 года мы вновь были срочно приглашены в Актау и Жанаозен, поскольку приближалась дата 40-дневных поминок по погибшим и очень высока была угроза рекуррентной вспышки беспорядков. Новые руководители области и национального предприятия теперь уже внимательнее прислушивались к рекомендациям, и новых обострений удалось избежать. Кроме того, в последующие годы наши сотрудники проводили регулярные тре-

нинги и деловые игры с новыми топ-менеджерами компании «Казмунайгаз», способствуя формированию современных социально-психологических структур западного типа.

Вместе с тем в сознании жителей сохранялась дихотомия между «нефтяниками» и «прочими», так что 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, и в частности в Жанаозен. Центром внимания властей стали пострадавшие «нефтяники», что вызывало обиду и относительную персональную депривацию у «прочих». Представители местной власти позже рассказывали 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, микрзабастовки стали обыденными средствами воздействия на разные уровни власти. Но во многом благодаря слаженной работе консультантов, местных политических, государственных и религиозных деятелей вспышки массовых беспорядков и насилия не повторялись.

Трагические события декабря 2011 года привлекли внимание всего Казахстана к проблемам нефтяников и стимулировали денежный поток в Мангистаускую область и Жанаозен. Тем не менее объективное улучшение качества жизни работников нефтяной отрасли обострило перманентный внутригородской конфликт между элитой города – «нефтяниками» – и остальными. Относительная персональная депривация вкупе с постоянным ростом ожиданий среди «прочих», не совпадавших 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 (та или иная страна Средней Азии). По классическим невротическим законам жанра, «та» страна 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, 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 усилились противоречия между нефтяниками и бюджетниками, местными и пришлыми, семьями раненых, но оставшихся в живых, и семьями, потерявшими близких.

К концу января 2015 года в городе при 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 в городскую больницу были госпитализированы 20 девушек с судорогами неясной этиологии. В течение последующих трех дней заболели еще 60 подростков. Размытый диагноз «поствакцинальной реакции» вызвал растерянность и панику у населения городка, маленькая больница оказалась переполнена пациентами и их многочисленными родственниками. Количество заболевших продолжало увеличиваться, 195 человек были госпитализированы, еще более сотни находились на амбулаторном лечении.

В городке, где до сих пор нет специалистов в области психического здоровья, странные симптомы, появившиеся 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 горожан мнение об «испорченной» вакцине. Волна слухов о том, зачем и кому нужна была эта странная болезнь, захлестнула город. Чаще всего выдвигались предположения о происках зарубежных спецслужб, крайней коррумпированности местных чиновников из Минздрава, которые не погнушались нажать на здоровье детей и подменили качественную («русскую») вакцину некачественной («китайской»). Выска-

зывалось мнение о замысле стерилизовать население Жанаозена, чтобы таким жестоким образом решить вопрос с чрезвычайно высоким уровнем рождаемости в городе. Во всех случаях ядром оставалось стойкое убеждение в том, что главной причиной событий является токсическое действие коревой вакцины. Ссылки на исследования ВОЗ игнорировались, потому что при неформальном общении и врачи, и некоторые чиновники низшего звена намекали на плохо проведенную экспертизу.

Комментарии к роликам о последствиях вакцинации, запущенным на интернет-канале *YouTube* (www.youtube.com) в феврале – марте 2015 года, помогают восстановить картину событий. Крайне эмоционально напряженная ситуация в городе актуализировала усвоенные алгоритмы поведения активных жертв. Многие дети демонстрацией 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. Интересно, что большинство заболевших девочек были из семей оралманов и других «прочих», обслуживавших нефтяную промышленность, но не работающих в ней. Описанная выше когнитивная схема и идеализация страны предыдущего проживания вызывали желание лечиться именно в последней, 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:

- 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 в содружестве с казахстанскими психологами и врачами наша группа вновь выехала в Мангистаускую область. Перед поездкой, по ознакомлению со всеми доступными материалами, в том числе записанными на телефон видеороликами на интернет-канале *YouTube*, не оставалось сомнений в том, что в Жанаозене произошла вспышка массового диссоциативного (конверсионного) расстройства. Записанные на сотовый телефон видео за-

болевших, выложенные в свободный Интернет, демонстрировали классические признаки диссоциативных конвульсий (F44 в формате МКБ-10), которые в предыдущей номенклатуре психических расстройств носили название истерических припадков.

В международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) 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 преимущественно 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» (Дальсаев, Дальсаева 2006: 88).

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» (Там же: 90). К спектру расстройств этого типа относятся диссоциативная амнезия, диссоциативная фуга, диссоциативный ступор, транс и одержимость, диссоциативные двигательные расстройства, диссоциативные конвульсии, диссоциативная анесте-

зия или потеря чувственного восприятия, а также синдром Ганзера, расстройство множественной личности и прочие (МКБ-10).

Массовое конверсионное расстройство, известное в старых учебниках психиатрии как массовая истерия, достаточно часто наблюдается в периоды социально-психологических и политических кризисов. С 1974 по 2004 год в мире было зафиксировано более 70 случаев массового конверсионного расстройства в таких странах, как Франция, США, Япония, Англия, Иордания, Испания и др. Многие из этих случаев достаточно хорошо описаны (Balaratnazingam, Janca 2006: 4). Более того, существуют исследования массовых психогенных расстройств у детей именно после вакцинации: в Испании (Reigo *et al.* 1996), Иране (Karim *et al.* 2007: 112), на Тайване (Huang *et al.* 2010). Неслучайно специалисты департамента ВОЗ по вакцинам и иммунизации предупреждают о необходимости подготовке лечебных учреждений к подобным явлениям (Clements 2003).

Добавим, что в 1970-х годах события в Индии и в Мексике развивались еще более драматично: вакцинация, истерия и слухи о стерилизации детей (якобы в рамках борьбы против демографического взрыва) обернулись массовыми погромами и человеческими жертвами (Назаретян 2005). В Казахстане худшие сценарии удалось предотвратить...

В странах постсоветского пространства эпидемия диссоциативных расстройств зафиксирована в начале 2000-х годов. Наиболее подробно хронологию и причины возникновения таких эпидемий описал автор классической монографии по психологическому стрессу Л. А. Китаев-Смык (2005: 52): «Утром 16 декабря 2005 года 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 года в Чечне началась кровопролитная 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 кровная 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 все, про любую угрозу мгновенно узнают, где все жители все время эмоционально перевозбуждены. Одни страхом, другие – злобой, где люди одержимы либо жаждой мести, либо мучительной обязанностью мстить. При этом они упорно трудились, поддерживая свою жизнь».

Л. А. Китаев-Смык, цитируя выдающихся российских психиатров А. Д. Сперанского и В. Я. Гиндикина, излагает популярную гипотезу «повторного удара». Согласно этой гипотезе, для развития невротической симптоматики необходимо и достаточно двух факторов: чрезмерного по силе кумулятивного (совокупного) стресса и «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 циркулярной реакции и сопровождается страхом перед неизвестным заболеванием. Наиболее уязвимой группой признаются девушки и молодые 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 – «неорганическую», как бы «ненастоящую» природу болезни. Эта «функциональность» почти неизбежно приводит к снисходительному, обидно стигматизирующему отношению к заболевшим, которые даже докторами порой воспринимаются немногим более серьезно, чем откровенные симулянты.

Тем не менее последние нейропсихологические 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 соавторами (Harvey *et al.* 2006) резюмирует результаты более 50 исследований, среди которых работы О. Девинского (Devinsky *et al.* 2001) и М. Брума (Broome 2004). 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 над 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 *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 молодых 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, 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 выражался 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?

Как мы уже упоминали, суровый климат, удаленность от «элитных» регионов Казахстана, сравнительная легкость получения казахстанского гражданства и привлекательность больших заработков, связанная с добычей нефти, сделали город привлекательным для оралманов – этнических казахов, волею судьбы оказавшихся в других странах. Особенности когнитивных карт адайцев, отношение к «пришлым», а также разросшийся внутригородской конфликт привели к тому, 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 росту чувства неполноценности – одному 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 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. Поскольку 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, усиливало и без того высокое эмоциональное напряжение. Отметим, что в поселке, отстоящем на *несколько сотен метров*, но принадлежащем другому району, случаев осложнения после проведения вакцинации не было.

Массовая вакцинация не предполагает 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: панические слухи о вакцине, эмоциональное заражение от уже заболевших детей, появление признаков расстройства даже у тех подростков, которые не были вакцинированы. Следует отметить, что другое событие, имеющее хотя бы мини-

мальный травматический потенциал в восприятии граждан города, вполне могло сыграть роль окончательного удара, запустившего цепочку событий в феврале 2015 года. В целом же 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 приезда московской группы в Мангистаускую область квалифицированными психиатрами и психологами из Алматы под руководством Ж. Жолдасовой 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 осознала связь между излишним вниманием к персоне дочери и симптомами странной болезни. Некоторые отцы и матери стали активными помощниками в терапевтическом процессе.

Тем не менее несколько детей, отправленных в другую республику вместе с требовательными родственниками, были диагностированы 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 с помощью достаточно суровых мер, включая гласную критическую экспертизу выставленных в зарубежной клинике диагнозов, прове-

денную специалистами 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 удалось избежать. Удалось также загасить панические и агрессивные слухи, грозящие массовыми беспорядками.

Случаи массивного диссоциативного расстройства, подобные зарегистрированному в Казахстане, не раз наблюдались и в прежние эпохи, и в XXI веке. Травматический стресс часто сопровождается диссоциативными симптомами, которые могут сохраняться продолжительное время и быть как связанными с актуальным контекстом культуры (Суслова, Николаев 2006), 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, а также на Российском Севере (Сидоров 2016). Описанию механизмов развития этого расстройства будет посвящена следующая статья об отдаленных последствиях травматического стресса.

Литература

Дальсаев, М. А., Дальсаева, Р. Ч. 2006. Массовая психогения или массовое отравление в Шелковском районе Чеченской Республики. *Социальная и клиническая психиатрия* 2: 88–92.

Китаев-Смык, Л. А. 2005. Конверсионное заболевание женщин в Чечне: «Эпидемия» индуцированных болезней или конверсионная истерия? *Психопедагогика в правоохранительных органах* 4(31): 50–57.

Коротаев, А. В., Зинькина, Ю. В. 2011. Египетская революция 2011 года: социодемографический анализ. *Историческая психология и социология истории* 4(2): 5–29.

Масанов, Н. Э. 1995. *Кочевая цивилизация казахов: основы жизнедеятельности кочевнического общества*. Алматы: Горизонт.

Назаретян, А. П.

2005. *Психология стихийного массового поведения*. М.: Академия.

2015. *Нелинейное будущее*. М.: Аргмак-Медиа.

Сидоров, П. И. 2016. Ментальные эпидемии: виртуальные тени от исторических иллюзий или когнитивная вирусология общественного сознания. *Историческая психология и социология истории* 9(1): 5–24.

Суслова, Е. С., Николаев, Е. Л. 2006. Психологические механизмы совладания при дезадаптации личности: культуральный аспект. *Вестник Чувашского университета* 1: 281–288.

Шульц, Э. Э. 2014. Причины революций: «голова или кошелек»? *Историческая психология и социология истории* 7(1): 102–119.

Balaratnasingam, S., Janca, A. 2006. Mass Hysteria Revisited. *Current Opinion in Psychiatry*. March 19(2): 171–174.

Broome, M. R. 2004. A Neuroscience of Hysteria? *Current Opinion in Psychiatry* 17: 465–9.

Clements, C. J. 2003. Mass Psychogenic Illness after Vaccination. *Drug Safety* 26(9): 599–604.

Devinsky, O., Mesad, S., Alper, K. 2001. Nondominant Hemisphere Lesions and Conversion Nonepileptic Seizures. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience* 13: 367–373.

Goldstone, J. 2002. Population and Security: How Demographic Change Can Lead to Violent Conflict. *Journal of International Affairs* 56(1): 11–12.

Harvey, S. B., Stanton, B. R., David, A. S. 2006. Conversion Disorder: towards a Neurobiological Understanding. *Neuropsychiatry. Dis Treat.* March 2(1): 13–20.

Huang, W. T., Hsu, C. C., Lee, P. I., Chuang, J. H. 2010. Mass Psychogenic Illness in Nationwide In-school Vaccination for Pandemic Influenza A(H1N1) 2009, Taiwan, November 2009 – January 2010. *Euro Surveill* May 27, 15(21): 71–75.

Karam, E. G., Khattar, L. H. 2007. Mass Psychogenic Illness (Epidemic Sociogenic Attacks) in a Village in Lebanon. *Journal of Medicine of Lebanon*, April – June, 55(2): 112–115.

Peiró, E. F., Yáñez, J. L., Carramiñana, I., Rullán, J. V., Castell, J. 1996. Estudio del brote de histeria después de vacunación contra la hepatitis B. *Medicina Clínica* (Barcelona), Junio 1, 107(1): 1–3.

Yasamy, M. T., Bahramnezhad, A., Ziaaddini, H. 1999. Postvaccination Mass Psychogenic Illness in an Iranian Rural School. *East Mediterranean Health Journal* 5(4): 710–6.