

Ахильгова Марэм Тухановна

доцент

ФГБОУ ВПО «Ингушский государственный университет»

г. Назрань, Республика Ингушетия

ПРОБЛЕМА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ

Аннотация: в данной статье рассматриваются психологические особенности адаптации вынужденных мигрантов в постконфликтный период, а также основные характеристики психосоматического состояния в период адаптации в сложившихся условиях.

Ключевые слова: вынужденная миграция, адаптационный процесс, аккультурационный стресс, культурный шок, психическое здоровье мигрантов, соматическое здоровье мигрантов, психологическая помощь.

Несмотря на то, что в мировой науке интерес к проблемам социально-психологической адаптации, или аккультурации, возник в начале 20-го века, эта проблема остается недостаточно разработанной, особенно в ее прикладном аспекте.

В отечественной науке вопросы психологии вынужденной миграции до недавнего времени практически не разрабатывались ввиду неактуальности проблемы. Массовое появление вынужденных мигрантов в постсоветском пространстве поставило перед общественностью и социальными науками новую научную и практическую проблему.

Согласно Н.М. Лебедевой, психологическая аккультурация – «феномен, появляющийся тогда, когда группа индивидов из разных культур вступают в непосредственный и продолжительный контакт, последствиями которого являются изменение элементов оригинальной культуры одной или обеих групп» [5, с. 46]. Иначе говоря, результатом ситуаций межкультурного общения может стать принятие или отвержение новой культуры. В ходе адаптации в новой культуре людям не всегда удается изменить свой поведенческий репертуар, что влечет за собой серьезный аккультурационный конфликт.

Выделяют биологическую и социально-психологическую адаптацию человека. Биологическая адаптация подразумевает приспособление организма к устойчивым и изменяющимся условиям среды. Социально-психологическая адаптация – приспособление человека, как социального существа, к нормам, условиям, принципам, этикету в обществе [1].

Адаптационный процесс характеризуется преобладанием активно-инициативного воздействия на социальную среду и пассивной, конформистской ориентацией. Следствием конформного, пассивного принятия требований, норм, установок и ценностей социальной среды, без включения активного процесса самоизменения, может стать дезадаптация, сопровождающаяся переживанием дискомфорта, неудовлетворенностью и ощущением собственной неполноценности [5].

В мотивационной сфере изменение иерархии потребностей и ценностных ориентаций приводит к снижению уровня притязаний и резкому падению самооценки, тяжелому переживанию невозможности удовлетворения потребностей высших и низших уровней. Аффективные и мотивационные проблемы вынужденных мигрантов сопровождаются нарушениями в когнитивной сфере: отмечаются случаи расстройства всех основных познавательных процессов – нарушения памяти (амнезии, конфабуляции, сложности запоминания), рассеянность внимания, отвлекаемость, нарушения восприятия (например, времени), расстройства мышления (соскальзывание – непроизвольный уход от основной темы разговора; чрезмерная обстоятельность). На уровне межличностного общения также обнаруживаются серьезные проблемы в супружеских отношениях и в отношениях родителей и детей, во взаимодействиях с представителями собственной и другой культуры.

В диссертационном исследовании Н.В. Прокушиной сделан вывод о том, что приспособление к новому окружению, к новой социальной среде – наиболее сложный и болезненный для мигрантов процесс адаптации в местах расселения, который может «затянуться» или не произойти вовсе по ряду причин: из-за не-

привычных, часто контрастных по отношению к местам выхода природно-климатических условий; из-за заметных отличий от местного населения – в менталитете, религии, обычаях и традициях, а также по психологическим причинам [6].

Состояние, которое переселенцы нередко испытывали в другой стране, при вхождении в новую культуру, американский антрополог К. Оберг назвал дезорганизующим переживанием или «культурным шоком» и обозначил шесть основных психологических признаков культурного шока:

- напряжение, сопровождающее усилия, необходимые для психологической адаптации;
- чувство потери или лишения (статуса, друзей, родины, профессии, имущества);
- чувство отверженности (неприятие новой культурой) и чувство отвержения (неприятие новой культуры);
- сбой в ролевой структуре (ролях, ожиданиях), путаница с самоидентификацией, ценностях, чувствах;
- чувство тревоги, основанное на различных эмоциях (удивление, отвращение, возмущение, негодование), возникающих в результате осознания культурных различий;
- чувство неполноценности вследствие неспособности справиться с новой ситуацией.

Известно, что в определенных дозах культурный шок может оказывать положительное влияние на личностный рост, меняя ценности, установки и паттерны поведения. Некоторые мигранты иногда даже с удовольствием переживают новый опыт и успешно адаптируются к условиям другой культуры с первых дней пребывания, не ощущая депрессии и тревоги [4].

С конца XX века в психологии принято подразделять симптомы культурного шока на психологические и соматические. Соматические симптомы культурного шока могут выражаться в соматических заболеваниях, частых головных

болях, проблемах со сном (бессонницы, увеличение потребности во сне), проблемах с едой (переедание, потеря аппетита), чрезмерном потреблении алкоголя, наркотических и лекарственных средств.

Говоря о психологических симптомах культурного шока, многие психологи опираются на выделенные Р. Тафтом в 1977 г. аспекты:

1. Напряжение, сопровождающее усилия, необходимые для психологической адаптации (ведет к утомляемости).
2. Чувство потери или лишения (статуса, друзей, родины, профессии, имущества, т. п.).
3. Чувство отверженности и отвержения (новая культура отвергает мигранта, а он отвергает новую культуру).
4. Сбой в ролевой структуре (ролях и ожиданиях), путаница в самоидентификации, ценностях, чувствах.
5. Чувство тревоги, основанное на различных эмоциях (удивление, отвращение, возмущение, негодование), возникающих в результате осознания культурных различий.
6. Чувство бессилия, неполноценности в результате осознания неспособности справиться с новой ситуацией [8].

В качестве проявлений культурного шока или, как его еще принято называть, аккультурационного стресса, большинство исследователей и практических психологов выделяют социальную дезинтеграцию и личностный кризис, когда привычный социальный порядок и культурные нормы потеряны, и человек легко может растеряться в измененной ситуации. Источником тревожности на групповом уровне становится то, что в новых условиях не работают прежние схемы властных отношений, общественного порядка и экономические стратегии, а на индивидуальном уровне могут возникнуть враждебность, неуверенность, идентификационная спутанность и депрессия [4].

Кроме того, стресс аккультурации накладывается на предшествующий травматический опыт мигрантов, что приводит к их взаимному усилению, становясь

одной из основных причин повсеместности ПТСР среди беженцев и вынужденных переселенцев, часто в тяжелой и ухудшающейся со временем форме [6].

По мнению Дж. Лефф, внешние проявления стресса могут определяться обычаями и традициями. Так, в большинстве культур в качестве компонента погребального ритуала издревле присутствует санкционированное и даже предписанное снятие контроля над эмоциональным выражением при переживании горя (крики, громкий плач и др.). В ингушской культуре, например, как и во многих других культурах, похоронный обряд включал в себя традицию приглашения на похороны известных плакальщиц, основная роль которых заключалась в том, чтобы помочь близким покойного выплакать свое горе и вызвать своеобразную психологическую разгрузку. С усилением влияния ислама, которым предписывается выражение терпения, эта практика ушла из похоронного обряда ингушей.

Успешность адаптации во многом определяется психологическим состоянием человека. Одними из главных критериев психического здоровья являются состояние душевного благополучия, отсутствие болезненных психических проявлений, адекватность отражения и реагирования, соответствующий возрасту уровень зрелости эмоционально-волевой и познавательной сфер личности, адаптивность в микросоциальных отношениях, способность управлять поведением и ставить жизненные цели, а также поддерживать надлежащий уровень активности в их достижении. В то же время оценка человека как здорового, нормального и рационального в большей степени зависит от обстоятельств, от социального, культурного и исторического контекста [1].

Возникновению психических расстройств у вынужденных мигрантов могут способствовать как внешние условия, нарушающие привычную жизнедеятельность человека, так и внутренняя (индивидуально-личностная) предрасположенность. Жизненные обстоятельства могут стать толчком к возникновению расстройства, а пограничная личностная организация выполняет роль «патогенной почвы» для превращения временных расстройств в хронические нарушения. Примером служит обострение акцентуаций (неклинических форм психопатий), когда выраженность определенных черт в структуре характера под влиянием

особого рода психических травм или трудных ситуаций приобретает статус серьезной психологической проблемы [9].

Анализ психологических проблем и психических расстройств вынужденных мигрантов показывает, что они носят комплексный характер, затрагивая все основные сферы личности: эмоциональную, когнитивную, поведенческую, мотивационно-потребностную, коммуникативную. Нарушения в различных сферах психического здоровья мигрантов, накладываясь одно на другое, могут привести к глобальным проблемам личности. Основные психологические проблемы вынужденных переселенцев связаны с кризисом идентичности, снижением толерантности, и, как следствие, снижение самооценки, уверенности в себе, искаженное восприятие окружающих людей.

Отдельно можно выделить и психосоматические симптомы и расстройства. Так, по состоянию на июнь 1996 г., т. е. спустя 4 года после конфликта, среди ингушских беженцев из Пригородного района Северной Осетии отмечалась следующая психосоматическая картина. Показатели общей заболеваемости были на 20–30% выше, чем в среднем по стране и имели тенденции к росту, и связаны были с ухудшением социальных условий (жили, в основном, в неприспособленных палаточных и вагоночных лагерях – примеч. А.М.) из-за большого числа вынужденных переселенцев и близостью зон конфликтов. Резко увеличилось число больных кишечными инфекциями и вирусным гепатитом. Показатели по туберкулезу превышали общероссийские в 3,5 раза. Более чем в 5 раз по сравнению с 1992 годом возросло количество психически больных. Из состоявших на учете 1618 таких больных около 600 нуждались в срочном лечении, среди которых 200 человек требовали неотложной помощи За год на 48% возросло число лиц, получивших инвалидность (всего 5 тысяч инвалидов), смертность увеличилась на 19,2%, в основном, по причинам заболеваний системы кровообращения, нервно-психических расстройств, болезней органов чувств и дыхания [3].

Для прогноза изменений здоровья сами по себе события могут быть необходимыми, но недостаточными. Так, в некоторых исследованиях был выявлен удивительно низкий показатель психических заболеваний среди мигрантов, который

показал зависимость психического здоровья от миграционной фазы, в которой они находятся. Первые годы жизни в новой стране оказывают более сильное воздействие на психическое здоровье, чем последние годы перед переселением из своей страны [7, с. 123]. Поэтому, если проводить исследования психического здоровья мигрантов сразу же после их переезда, иногда можно не обнаружить существенных изменений, какими бы травмирующими ни были причины отъезда. В то же время нарушения психического здоровья могут быть значительными через несколько лет после переезда.

Следует подчеркнуть, что далеко не всегда трудности, вызванные ситуацией вынужденной миграции (например, смена языковой и культурной среды, отсутствие близких друзей или семьи), имеют только негативные последствия для психического здоровья. Они могут способствовать и положительным изменениям, например, личностному росту, приобретению нового опыта, новых навыков.

Травматизация психики в прошлом, определяемая историей миграции, травматизация психики в новой социокультурной среде, вызванная требованиями адаптации и другими трудностями, возникающими после переезда (в частности, мигрантофобией) – все это нередко превышает психофизиологические возможности человека и ставит перед ним проблему выживания. За словами «вынужденный мигрант» стоит личная трагедия, социальное бесправие и психическая уязвимость, тяжелое бремя материальных проблем, постоянный страх за будущее, подорванное здоровье и повышенный риск заболеваний, конфликт с собой и другими, наконец, ощущение себя «чужаком» и человеком «второго сорта». Переживание всего этого статуса определяет психопатологический статус мигранта.

Вынужденная миграция входит в число трудноразрешимых жизненных ситуаций. С полным правом ее можно отнести к числу экстремальных, когда перед личностью ставится проблема совладания со сверхсложными жизненными обстоятельствами, равносильная проблеме выживания. Ситуация вынужденной миграции требует от индивида больших усилий, находящихся на грани его адап-

тивных возможностей или превосходящих имеющиеся у него резервы. Но, с другой стороны, именно высокая интенсивность ощущения опасности и угрозы самому мигранту, а также наиболее значимым для него людям – членам его семьи, определяет выраженное стремление справиться с возникающими трудностями. Эти две стороны как раз и определяют значимость, востребованность и возможную высокую эффективность профессиональной психологической помощи [2].

Правильно организованная психологическая помощь вынужденным мигрантам способна смягчить возникающие сложности социокультурной адаптации и осуществлять плавную интеграцию мигрантов в принимающее общество. Для этого психологическая помощь должна быть направлена на активизацию внутренних ресурсов вынужденных мигрантов, овладение эффективными способами самопомощи, преодоление кризисной жизненной ситуации, симптомов посттравматического стресса и возникших в силу жизненных обстоятельств тенденций социального иждивенчества и инфантилизма.

Список литературы

1. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л., 1987. – 270 с.
2. Вынужденные мигранты: интеграция и возвращение / Под ред. В.А. Тишкова. – М., 1997. – 308 с.
3. Искандяров Г.А. Ингушский народ: годы испытаний и бесправия: Сведения о нарушениях прав человека в 1995–1996 гг. по состоянию на 1.06.96 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: galgamed.livejournal.com/64514.html
4. Лебедева Н.М. Социальная психология этнических миграций. – М., 1993.
5. Павловец Г.Г. Психологическая адаптация вынужденных мигрантов: Дис. ... д-ра психол. наук. – СПб., 1999.
6. Прокушева Н.В. Социальная адаптация беженцев и вынужденных переселенцев в современном российском обществе: Автореф. дис. ... канд. соц. наук. – Улан-Уде, 2007.
7. Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень. – №2. – М., 2001. – 128 с.

8. Смолина Т.Л. Симптомы культурного шока: обзор и классификация // Психологическая наука и образование: Электронный журнал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psyedu.ru>
9. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.psiholog.biz/>