

ФАКТОРЫ И УСЛОВИЯ МАССОВОГО СОЦИОГЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (на материале Чеченской Республики)*

Х. Б. Ахмедова

Грозный

Введение

За последние десятилетия в разных странах и регионах участились вспышки массового социогенного заболевания (МСЗ), что позволило специалистам предположить возврат к архаичным формам эмоционального и поведенческого реагирования (8, 14, 18). Актуальность исследования МСЗ заключается в том, что специалистам не всегда удается своевременно и точно дифференцировать реальные ситуации отравления и МСЗ, из-за чего пострадавшие не могут получить адекватную и эффективную помощь. Именно от быстрого и адекватного реагирования специалистов на раннем этапе возникновения МСЗ зависит его благополучное завершение. Для своевременного и точного выявления МСЗ необходимо проанализировать факторы и условия, в которых оно возникло.

Распространение руги на территории Алхал-Калинской средней школы №1 Грозненского (сельского) района в октябре 2004 года вызвало ухудшение состояния многих учащихся. Благодаря оперативности директора школы, на второй же день школа была закрыта для проведения соответствующих мероприятий сотрудниками МЧС. Учащиеся были переведены в две соседние школы. Школа вновь открылась в феврале 2005 года и продолжает работать по настоящее время. За весь период с октября 2004 года по настоящее время там не было зафиксировано случаев МСЗ.

Ситуация в СШ с.Гехи-Чу Урус-Мартановского района, где в 2005 году была восстановлена школа, из бывшего в употреблении токсичного кирпича разрушенного химзавода. Учащиеся и учителя не могли заниматься в этой школе, так как физическое состояние детей явно ухудшалось. Здание школы до настоящего времени закрыто, а учащиеся обучаются в здании сельской администрации. Но и в этой ситуации не было зафиксировано случаев МСЗ.

Распространение отравляющих веществ в январе 2005 года и в феврале 2006 года в здании филиала Современной Гуманитарной Академии в г.Грозном не вызвало МСЗ. Оперативные действия руководства ВУЗа по эвакуации студентов и вмешательство специалистов МЧС предотвратили массовую панику.

Почему МСЗ оказалось возможным в Шелковском районе? Для ответа на этот вопрос нами предпринята попытка проанализировать факторы и условия, в которых возникло данное заболевание.

Проблема дефиниций. В настоящее время не существует единого определения данного заболевания. Наиболее часто встречаются такие названия, как «массовая истерия», «эпидемия истерии», «массовое психогенное заболевание», «медицински необъяснимые физические симптомы», «психическое заражение» и другие. В настоящем исследовании для описания данного заболевания мы придерживаемся определения «массовое социогенное заболевание», принятого некоторыми специалистами, исследующими данную проблему (7).

Массовое социогенное заболевание (МСЗ) включает комплекс неспецифических физических симптомов, не имеющих органической основы, являющихся преходящими и неопасными, с быстрым началом, возникающих в отдельной группе на фоне чрезмерной тревоги, распространяющихся через восприятие их у других людей. МСЗ включает два типа: 1 – массовая тревожная истерия; 2 – массовая двигательная истерия (7).

Материал и методы исследования

С декабря 2005 по март 2006 года специалистами Минздрава ЧР, в том числе главным педиатром, начальником отдела охраны материнства и детства, а также клиническим психологом было обследовано 80 детей и 17 взрослых, проживающих в Шелковском и Грозненском (сельском) районах ЧР. Дополнительно было проведено социологическое исследование с участием студентов Чеченского государственного университета.

Применялись следующие методы обследования: клинический, клинико-психологический, социологический.

* Настоящее сообщение продолжает освещение ситуации, связанной с массовыми расстройками среди детей и подростков в Шелковском районе Чеченской республики (Социальная и клиническая психиатрия). – 2006. – № 2. – С. 88–92).

Случаи МСЗ были выявлены в следующих населенных пунктах ЧР:

Шелковской район

1. ст. Старощедринская – 18 чел. (22,5%)
2. ст. Старогладовская – 16 чел. (20%)
3. ст. Шелковская – 12 чел. (15%)
4. ст. Шелкозаводская – 23 чел. (28,7%)
5. с. Коби – 5 чел. (6,3%)
6. с. Харьковское – 2 (2,5%)

Грозненский (сельский) район

7. с. Кулары – 4 (5%).

Результаты исследования и их обсуждение

Биологические факторы. Возрастной диапазон обследованных детей – от 6 до 16 лет (средний возраст – 12 лет). Среди обследованных было 69 девочек (86,3%) и 11 мальчиков (13,7%). Среди обследованных детей 45 человек (56,3%) состояли в близких родственных отношениях, являлись родными или двоюродными братьями и сестрами.

Хотя родители и родственники отрицали наличие у детей прежде каких-либо соматических и психических заболеваний, было выявлено три случая (4%) шизофрении у одного из родителей или прямых родственников.

Клиническим обследованием, проведенным в районной и республиканской клинических больницах в декабре 2005 года, были выявлены: неврологические нарушения – у 16 человек (20%); кардиологические нарушения – у 1 (1,2%); эндокринные нарушения – у 3 (4%); нарушения дыхательной системы – у 2 (2%).

Мы можем предполагать, что данные нарушения явились predisпозицией к возникновению МСЗ, однако нами не было проведено сравнительного анализа распространенности указанных нарушений среди детей, проживающих в Чеченской Республике и не подвергшихся МСЗ.

Психологические факторы.

Психическая травма. Так как в Шелковском районе не происходило военных действий с применением авиации, артиллерии, принято считать, что в этом районе население проживает в стабильной, спокойной обстановке и данное заболевание не могло быть вызвано психотравмирующими факторами. Однако, в 2004–2005 годах в Шелковском районе часто проводились различные спецоперации с проверкой паспортного режима, арестами и т.д.

Нами было выявлено 3 человека (4%), переживших психические травмы в связи с погибшими и пропавшими без вести членами семьи и имеющих симптомы ПТСР.

Однако, в названных выше селениях Гехи-Чу и Алхан-Кала, которые в период военных действий многократно подвергались массированным обстрелам и разрушениям, где возникали ситуации реального отравления, случаев МСЗ не наблюдалось.

Особенности личности. Исследование особенностей личности испытуемых проводилось с использованием опросника Шмишека. Среди 62 испытуе-

мых (нами не были обследованы учащиеся Старощедринской школы в количестве 18 чел.) доминирующие типы личности распределились следующим образом: демонстративный – у 8 человек (13%); тревожный – у 11 (18%); сенситивный – у 12 (19%); аффективно-экзальтированный – у 7 (11%); циклотимный – у 8 (13%); застревающий – у 9 (14%); возбудимый – у 7 (11%).

Сравнение (при помощи Т-критерия Вилкоксона) типов личности данных испытуемых с результатами опросника Шмишека, полученными еще до возникновения МСЗ в ЧР у учащихся СШ № 34 г.Грозного в количестве 70 человек, не выявило значимых различий по частоте и выраженности типов личности.

Мнения о том, что учащиеся могли сами распространить в школах отравляющие вещества, для того, чтобы сорвать учебный процесс, либо учащиеся имитируют симптомы заболевания, чтобы не ходить в школу, также представляются безосновательными. Большинство детей (58 чел.; 72,5%) в школе учились на «отлично» и «хорошо», характеризовались как ответственные, дисциплинированные ученики, активно участвовали в общественной жизни школы, некоторые из них были лидерами.

Экономические факторы. Уровень жизни в семьях обследованных детей: средний – 13 человек (16,2%); низкий – 46 (57,5%); крайне низкий – 21 (26,3%).

Большинство родителей и взрослых членов семьи являются безработными. Дети проживают в крайне тяжелых материальных условиях.

Во многих районах ЧР в 2004–2005 годы выдавались компенсации за разрушенное в период военных действий жилище, но так как в Шелковском районе не было разрушений, им такие денежные компенсации не положены. Представители районной администрации, заинтересованные в распределении денежных выплат, настаивали на выделении денежных компенсаций семьям пострадавших. Вопрос о компенсации за отравление до сих пор является актуальным и поднимается родителями и родственниками детей, а также правозащитниками.

Политические факторы. Первые признаки неясного заболевания возникли еще в середине сентября 2005 года в Старощедринской СШ, когда было госпитализировано в Шелковскую районную больницу около 20 учащихся. Были выдвинуты две версии: пищевое отравление и отравление бытовым газом. Учащимся была оказана первая помощь. Но точная причина заболевания и точный диагноз не были установлены. По словам главного врача Шелковской РКБ у этих детей больше не возникало симптомов каких-либо расстройств.

Предвыборная ситуация в октябре-ноябре 2005 года. Представителями местной администрации была предпринята попытка скрыть ситуацию с неясным заболеванием, чтобы не ухудшать обстановку в районе перед предстоящими выборами в Парламент ЧР.

Выборы в Парламент Чеченской Республики 29 ноября 2005 года. Наличие военных в избиркомах, находившихся на территории некоторых школ района, впоследствии привело к версии о том, что ими было произведено отравление. Хотя военные охраняли все избиркомы на территории ЧР, большинство из которых находились в школах, и население республики к этому уже привыкло, так как выборы в последние годы в ЧР происходят часто, тем не менее, именно присутствие военных вызвало подозрение у родителей и детей.

Ситуация после выборов. Сразу после выборов проигравшие кандидаты в депутаты попытались дестабилизировать обстановку в районе, начав муссировать слухи об отравлении. В данный процесс были вовлечены учителя, которые во время выборов являлись членами избиркома, а затем возглавили родительский комитет и активно защищали версию об отравлении.

Социальные факторы.

Слухи. В первую очередь, слухи, возникшие на фоне отсутствия достоверной информации о происходящем в атмосфере повышенной тревожности и подозрительности населения. По мере того, как родители и учителя больных узнавали больше об этом заболевании, их объяснения причин заболевания претерпевали изменения. Попытки разубеждения детей, родителей и учителей путем логических объяснений и объективных вопросов, приводили к тому, что они отказывались от одних иррациональных идей об отравлении, которые тут же заменяли другими, еще более абсурдными.

Реакция СМИ. Как показывают исследования МСЗ в других регионах и странах, СМИ могут играть как позитивную, так и негативную роль в ситуации МСЗ (1, 2, 8, 12, 17,19). В нашем случае СМИ сыграли крайне негативную роль, представляя населению ситуацию таким образом, что отравление имело место, и оно скрывается, резко критикуя версию о психогенной природе заболевания.

Непрофессиональное освещение данной ситуации СМИ спровоцировало возникновение около 20 случаев МСЗ (нами было обследовано из них 4 чел.) в с.Кулары Грозненского (сельского) района, которое находится в другой части республики.

Реакция местных органов власти. Преобладающее большинство представителей администрации Шелковского района, а также представители министерств, ведомств, государственных и общественных правозащитных организаций также считали причиной заболевания отравление.

Реакция населения. Результаты социологического опроса, проведенного в декабре 2005 года, во время которого было опрошено более 1200 человек, показали, что население в массовом большинстве (96%), независимо от пола, возраста, образования, профессиональной деятельности, также считало причиной заболевания отравление и не допускало мысли о психогенной природе заболевания. Если реакцию представителей местных органов власти

и родителей детей можно было объяснить рентными установками, то чем объясняется реакция жителей республики, которые не могли извлечь никакой пользы из этой ситуации? Почему большинство населения, в том числе образованные люди: ученые, врачи, юристы, экономисты были уверены в том, что это отравление, при полном отсутствии всяких доказательств, только на основании информации, полученной из СМИ? Мы видим этому два основных объяснения:

1 – *комплекс нации-жертвы*, который сформировался у многих людей, проживающих в течение последних десяти лет в условиях военных действий, чувствующих себя незащищенными и привыкших считать, что по отношению к ним могут быть предприняты любые насильственные действия;

2 – *стигматизация психических расстройств* – объявление по ТВ диагноза сначала «Псевдоастма психогенной природы», а затем «Конверсионные расстройства» вызвало крайне негативную реакцию как у детей и их родителей, так и у большинства населения республики, которые заявляли, что дети были абсолютно здоровыми и не могли вдруг в один день стать психически больными. Попытки местных специалистов объяснить специфику объявленного расстройства остались безуспешными.

Реакция специалистов. Врачи и средний медицинский персонал Шелковской РКБ и Республиканской детской клинической больницы, впервые столкнувшиеся со случаями МСЗ, придерживались двух крайних точек зрения: одни были уверены в том, что имеют дело с отравлением и проводили соответствующие мероприятия по оказанию первой помощи, другие считали, что это симуляция, о чем заявляли детям и их родителям, вызывая крайнее негодование последних. Оба указанных мнения специалистов способствовали только ухудшению состояния детей и повышению напряженности ситуации с данным заболеванием.

Меры, необходимые для преодоления МСЗ

Как считают специалисты, исследовавшие МСЗ (5, 7, 10, 16, 18), для эффективного разрешения подобных ситуаций необходимо:

1. Срочно провести лабораторно-клинические исследования и установить факт наличия или отсутствия отравляющих веществ.

2. Пока не будут получены достоверные результаты анализов, закрыть школы и другие места массового скопления людей, где заболевание возникло.

3. Не допускать обвинений в притворстве или симуляции по отношению к тем, у кого наблюдаются симптомы МСЗ, а также публичной конфронтации с теми, кто поддерживает версию отравления.

4. Только после того, как будут получены достоверные данные об отсутствии отравления, может быть поставлен диагноз МСЗ.

5. Быть осторожными в заявлении о психогенной природе заболевания. Диагноз МСЗ будет воспри-

нят с пониманием детьми и родителями только в том случае, если его поддержат не только врачи, но и представители власти, общественные деятели, религиозные лидеры и другие.

6. Провести реабилитационные мероприятия, направленные на идентификацию и снижение/устранение стимулов, вызвавших данное заболевание.

7. Необходимо принять меры, направленные на устранение выгоды от болезни, отказав в социальных выплатах (компенсациях).

Препятствия в преодолении ситуации с МСЗ

В нашем случае данные рекомендации трудно было выполнить в силу следующих препятствий:

1. Отсутствие в республике лабораторий для своевременного проведения лабораторных исследований.

2. Отсутствие у специалистов (врачей, психологов и др.) опыта работы в ситуациях с МСЗ.

3. Нарушение правил профессиональной этики врачами, средним медицинским персоналом.

4. Отсутствие координации в действиях различных министерств и ведомств, отвечающих за разрешение данной ситуации.

5. Стигматизация психических расстройств.

Заключение

Массовое социогенное заболевание возникло в Шелковском районе Чеченской Республики в декабре 2005 года и наблюдалось на протяжении более пяти месяцев. Факторами, способствовавшими возникновению и длительному течению МСЗ, являлись подростковый возраст, низкий материально-экономический уровень жизни, политические манипуляции, связанные с предвыборной ситуацией и выборами, одностороннее освещение в СМИ ситуации с данным заболеванием, реакция населения республики, обусловленная комплексом нации-жертвы и стигматизацией психических расстройств.

Эффективному преодолению МСЗ препятствовали отсутствие условий для быстрого получения результатов лабораторных исследований на предмет наличия или отсутствия отравляющих веществ, отсутствие координации между ведомства-

ми, отвечающими за разрешение данной ситуации, отсутствие опыта работы с МСЗ у специалистов, оказывавших помощь.

Впоследствии опыт, полученный специалистами в ситуации с первым МСЗ в Чеченской Республике, помог справиться в двух последующих ситуациях, где имелись предпосылки к возникновению МСЗ.

Так, в начале марта 2006 года в средней школе №8 г.Грозного у трех учащихся произошли приступы, связанные с их соматическим состоянием, что вызвало массовую тревогу у остальных детей, которые оказались свидетелями приступов, и их родителей. Благодаря оперативным действиям директора школы, все дети и родители получили точную, ясную информацию о причинах приступов и состоянии этих трех учащихся, после чего интенсивность тревоги снизилась, и в данной школе не возникло случаев МСЗ. Также в середине мая 2006 года в ст. Серноводская Ачхой-Мартановского района ЧР у одного мальчика во время школьной линейки произошел приступ, связанный с его соматическим состоянием, после чего сразу же у пяти мальчиков подросткового возраста повторились приступы. Но тоже благодаря своевременным действиям руководства школы, МЧС и прибывших на место психологов, удалось предотвратить массовую панику, и случаев МСЗ в данном населенном пункте больше не повторялось.

По всей видимости, случаи массового социогенного заболевания еще будут возникать не только в Чеченской Республике, но и в других регионах и странах из-за социально-политической напряженности в мире в связи с угрозой химического и биологического терроризма, снижающей ощущение безопасности у населения. К сожалению, мы еще мало знаем о массовом социогенном заболевании, чтобы эффективно справляться с ним. Поэтому необходимо продолжать исследование данного феномена, особенно вопросов предрасположенности, дифференциальной диагностики, организации психосоциальных мероприятий, роли СМИ и общественных институтов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ahern J., Galea S., Resnick H. et al. Television images and psychological symptoms after the September 11 terrorist attacks // *J. Psychiatry*. – 2002. – Vol. 65. – P. 289–300.
2. Anzur T. How to talk to the media: televised coverage of public health issues in a disaster // *Prehospital Disaster Med.* – 2000. – Vol. 15. – P. 196–198.
3. Araki S., Honma T. Mass psychogenic systemic illness in school children in relation to the Tokyo photochemical smog // *Arch. Environ. Health*. – 1986. – Vol. 41. – P. 159–162.
4. *Archives of General Psychiatry*. – Vol. 39. – P. 721–724.
5. Baker P., Selvey D. Malathion-induced epidemic hysteria in an elementary school // *Vet. Hum. Toxicol.* – 1992. – Vol. 34, Suppl. 2. – P. 156–160.
6. Bartholomew R., Sirois F. Epidemic hysteria in schools: an international and historical overview // *Educational Studies*. – 1996. – Vol. 22. – P. 285–311.
7. Bartholomew R.E., Wessely S. Protean nature of mass sociogenic illness: from possessed nuns to chemical and biological terrorism fears // *Br. J. Psychiatry*. – 2002. – Vol. 180. – P. 300–306.
8. Gotner E.M., Pennebacker J.W. The archival anatomy of a disaster: media coverage and community-wide health effects of the Texas A&M bonfire tragedy // *J. Soc. Clin. Psychol.* – 2003. – Vol. 22. – P. 580–603.
9. Jones T., Craig A., Hoy D. et al. Mass psychogenic illness attributed to toxic exposure at a high school // *New Eng. J. Med.* – 2000. – Vol. 342. – P. 96–100.
10. Krug S.E. Mass illness at an intermediate school: toxic fumes or epidemic hysteria? // *Pediatr. Emerg. Care*. – 1992. – Vol. 8. – P. 280–282.
11. Lee P.W., Leung P.W. et al. An episode of syncope attacks in adolescent schoolgirls: investigations, intervention and outcome // *Br. J. Med. Psychol.* – 1996. – Vol. 69. – P. 247–257.
12. Pfefferbaum B., Nixon S.J., Tivis R.D. et al. Television exposure in children after a terrorist incident // *J. Psychiatry*. – 2001. – Vol. 64. – P. 202–211.
13. Sirois F. Epidemic hysteria: School outbreaks 1973–1993 (1999).
14. Small G., Nicholi A. Mass hysteria among school children. – 1982. – N 3. – P. 711–716.

15. Small G.W., Borus J.F. Outbreak of illness in a school chorus. Toxic poisoning or mass hysteria? // *N. Engl. J. Med.* – 1983. – Vol. 308. – P. 632–635.

16. Small G., Feinberg D. et al. A sudden outbreak of illness suggestive of mass hysteria in schoolchildren // *Arch. Family Med.* – 1994. – Vol. 3. – P. 711–716.

17. Stack S. Media coverage as a risk factor in suicide // *J. Epidemiol.*

Community Health. – 2003. – Vol. 57. – P. 238–240.

18. Yasmy M., Bahramnezhad A. et al. Postvaccination mass psychogenic illness in an Iranian rural school // *Eastern Mediterranean Health J.* – 1999. – Vol. 5. – P. 710–716.

19. Vasterman P., Yzermans C.J., Dirkzwager A.J.E. The role of the media and media hypes in the aftermath of disasters // *Epid. Rev.* – 2005. – Vol. 27. – P. 107–114.

FACTORS AND CIRCUMSTANCES OF A MASS SOCIOGENIC DISORDER (BASED ON THE MATERIAL FROM THE CHECHEN REPUBLIC)

Kh. B. Akhmedova

A mass sociogenic disorder (MSD) broke out in the Shelkovsky region of the Chechen Republic in December 2005 and lasted for more than five months. This publication presents the results of the clinico-psychological investigation of 80 children affected by this MSD. Their age varied from 6 to 16 years (mean age 12 years). Of the children affected, 69 were girls (86.3%) and 11 boys (13.7%). Their condition can be described as attacks characterized by respiratory difficulties, closing or rolling eyes, pallor or redness, groaning or screaming, back bend effect (similar to hysterical arch) or swinging legs, attempts of self-strangulation i.e. by seizing themselves by the throat. These attacks were observed at the time of increased attention to them, when they had visitors (relatives, journalists or commissions). Children were conscious during these attacks and after

them they could reproduce the utterances of others and their actions, and they could argue them. Before and after attacks the children were actively communicating with others, moved around and kept busy with their regular activities. Condition of the children changed throughout the observation period. The frequency of attacks diminished in one or two months, especially after the rehabilitation course in Stavropol though in some cases they displayed depressiveness, were prone to crying, gained body weight, had nose bleedings, and could not cope with physical exercise. Such transformation does not fit in the framework of conversion disorder and requires further observation and investigation of psychological and physical (somatic) factors that influence the health condition of this group of children and adolescents.