

УДК 159.9:325 ББК 88+60.7 П863

Федеральная программа книгоиздания России

ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА «ФОРМИРОВАНИЕ УСТАНОВОК ТОЛЕРАНТНОГО СОЗНАНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ЭКСТРЕМИЗМА В РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ (2001—2005 гг.)»

Рецензенты:

доктор психологических наук Б.С.Братусь доктор психологических наук А.Ш.Тхостов

Авторский коллектив: Г.У.Солдатова, Л.А.Шайгерова, В.К.Калиненко, О.А.Кравцова

П 863 Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности /

Под ред. Г.У.Солдатовой. М.: Смысл, 2002. 479 с. ISBN 5-89357-100-2

Пособие адресовано практическим психологам и социальным работникам, оказывающим поддержку вынужденным мигрантам, а также всем тем, кто занимается психологией кризисных жизненных ситуаций, реабилитацией людей с посттравматическим стрессовым расстройством, проблемами культурной адаптации. Оно может быть полезно сотрудникам миграционных служб и государственных учреждений, занимающихся вопросами миграционной политики, работникам общественных организаций, оказывающих помощь вынужденным мигрантам; сотрудникам медико-психологических, культурных и социальных центров, центров приема и временного размещения вынужденных мигрантов; преподавателям, студентам, аспирантам психологических и педагогических факультетов, факультетов социальной работы. ISBN 5-89357-100-2

©НПЦ«Гратис»,2002.

Издательство «Смысл» (оформление),

ПСИХОЛОГ КАК «ПОСРЕДНИК» МЕЖДУ

РАЗНЫМИ КУЛЬТУРАМИ (ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ)

Перед вами одна из первых книг о психологической помощи людям, оказавшимся в зазоре между разными культурами. В современной науке, политике и социальной практике людей, вынужденных покинуть родину, называют мигрантами.

В полной трагедий человеческой истории они фигурировали под различными именами. Таких людей называли то изгнанниками, то изгоями, то вечными странниками, то скитальцами. Исторические катаклизмы порой срывали с насиженных мест не тол отдельных людей, но и целые народы. И начинались странствия в историческом, социальном и географическом пространстве, которые порой имели начало, но не имели конца. Хрестоматийным примером таких мытарств в пространстве и времени является судьба народа Израиля, с которым тесно ассоциируется понятие «диаспора». Это понятие после геноцида армян в начале XX века также прочно срослось с судьбой армянского народа. В последние годы XX века все чаще стали говорить о «русской Диаспоре» на территории бывшего Советского Союза. Какие бы примеры мы ни приводили, каждый раз культура уходила у людей из-под ног, и они превращались из «своих» в «чужих» и отправлялись на *опеки* иной родины, иной культуры, веря и не веря, что обретут землю обетованную, тем самым, вновь найдут свое Я -

Для того, чтобы привести странников на новую землю и помочь им обрести новую ясность истории в разных обли-*Психологическая помощь мигрантам*

чьях являлся «посредник», тот, посредством которого, с помощью которого изгнанные люди и народы отыскивали свое место в мире. Этим «посредником» мог быть Моисей, выведший иудеев из рабства египетского. В роли «посредника» для греков выступил неутомимый Одиссей, который, как бы ни мешали боги, верил, что найдет путь в родную Итаку. Верил и, пройдя через все барьеры, вернулся в свой дом. Можно было бы продолжить ряд мифических и реальных «посредников» в сказочных сюжетах или исторических событиях, но в этом нет нужды

Нужда есть в другом. В том, чтобы понять, что в XX веке фигура «посредника» становится профессией. К числу профессиональных «посредников» (их иногда называют «медиаторами») относятся дипломаты, судьи, арбитры, консультанты, советники. Относятся к числу профессиональных «посредников» и практические психологи, помогающие мигрантам, этим изгнанникам XX и XXI века, пережить жизнь в зазоре между культурами и пристать к желаемому берегу. Психолог как «посредник» между культурами (между, по точному выражению Ё.А. Климова, «конфликтующими реальностями»), должен найти стратегию психологической помощи, при которой бы ослаб или даже совсем исчез барьер «свои — чужие». Для этого психолог вынужден вырастить особую посредническую культуру — культуру толерантности, позволяющую мигрантам и людям страны, принявшей мигрантов,

понять и принять друг друга, а не воспринимать появление мигрантов как нашествие варваров. Психолог как «посредник» обречен работать одновременно на два фронта. Если он окажется не в силах помочь преодолеть мигрантофобию (страх перед мигрантами) коренным жителям, столкнувшимся с мигрантами страны, то риск роста социальной напряженности в стране возрастет. Если же психолог как «посредник» потерпит неудачу в общении с мигрантами, понимании и принятии мигрантами той культуры, в которой они оказались, то мигранты могут выступить как носители группы социального риска.

Теориям, искусству и ремеслу «посредничества» посвящено немало исследований в психологии личности, социальной психологии, этнопсихологии, конфликтологии, со-

Психолог как «посредник» между разными культурами

5

циологии, политологии и социальной антропологии. В большинстве теорий посредничества преобладают представления о «посреднике» как фигуре, призванной для разрешения различных политических, религиозных, расовых, этнических, профессиональных, межличностных и внутриличностных конфликтов. Подобного рода подходы, разрабатываемые в рамках тех или иных интерпретаций парадигмы конфликта, накопили богатейшие методы и техники разрешения конфликтов. Вместе с тем, сама исходная ориентация на конфликт как базовую модель межгруппового взаимодействия в широком смысле слова явно или неявно порождает оппозиции, противопоставления, столкновения во взаимоотношениях между людьми.

Принципиально иным путем идет разработка моделей, исходной ориентацией которых является установка на социальное конструирование культуры толерантности, то есть культуры, поддерживающей гарантию разнообразия и основанной на позитивном поиске продуктивного компромисса между непохожими друг на друга людьми, социальными группами и народами. В соответствии с Декларацией принципов толерантности, принятой ЮНЕСКО в 1955 году, толерантность определяется как ценность и норма гражданского общества проявляющаяся в **праве быть** различными всех индивидов гражданского общества; обесценение устойчивой гармонии между различными конфессиями, политическими, этническими и другими социальными группами; уважении к разнообразию различных мировых культур, цивилизаций и народов; готовности к *пониманию и сотрудничеству с людьми,*

разлипающимся по внешности, языку, верованиям.....

В том случае, если за систему отсчета при деятельности зарождающихся психологических служб помощи мигрантам принимается многополюсная когнитивно сложная толерантная реальность, то миссия психолога как «посредника» наполняется иным смыслом. Психолог выступает как носитель культуры толерантности, потенциально способной стать универсальной общечеловеческой культурой и своего рода пространством для диалога между различными национальными культурами. На необходимость зарождения идеологии толерантности указывают в своей книге «Конфликты в обществе»

Психологическая помощь мигрантам
ве: от противостояния к согласию» Э.Р. Тагиров и Л.С. Тронова: «Духовный ренессанс связан с развитием альтернативности. Мировая цивилизация оказалась перед дилеммой: либо самоустранение от вызова времени, либо продолжение универсального процесса эволюции. Иначе говоря, ей предстоит пройти испытание на зрелость, решить тест на разнообразие идей, мнений, подходов, взглядов. Отсюда важно быть терпимым ко всему *иному*, дополняющему *мое* в системе разнообразий. С социально-психологической точки зрения это невозможно без преодоления идеологической засоренности или клановой ограниченности и поддерживающей их двойственной (с делением на "своих" и "чужих", "белых" и "красных") морали. В итоге тест на зрелость, тест на разнообразие становится *тестом на терпимость и уважение*» (Э.Р. Тагиров, Л.С. Тронова, 1996. С.11-12).

В итоге и служба психологической помощи мигрантам является службой поддержки разнообразия, службой проектирования культуры толерантности, а не только службой разрешения споров и конфликтов. Чем более зрелой станет наша цивилизация, тем, образно говоря, шире будет в ней ареал культуры толерантности, и тем вероятнее мигранты пройдут успешную адаптацию к иной культуре — культуре, которая станет для них обетованной землей.

Именно в направлении социального конструирования, проектирования службы психологической помощи мигрантам как службы формирования культуры толерантности в России ведутся многолетние исследования доктора психологических наук, известного социального психолога и психолога личности Г.У. Солдатовой и ее коллектива. Эти исследования проводятся в русле первой гуманистической федеральной программы Правительства Российской Федерации «Формирование установок толерантного сознания и профилактика экстремизма в российском обществе (на 2001—2005 гг.)». Подобные исследования, как и книга «Психологическая помощь мигрантам»,

помогают вырасти новому поколению практических психологов как «посредников» между различными культурами и архитекторов культуры толерантности в открытом гражданском обществе.

Александр Асмолов

ВВЕДЕНИЕ

Вынужденные мигранты. Кто они?

Ежедневно в мире множество людей по разным причинам меняет место жительства. Есть данные, что около ста миллионов проживают вне своей этнической родины — это иностранные студенты и рабочие, служащие международных компаний, экономические мигранты, жертвы экологических катастроф, беженцы, вынужденные переселенцы. Эта цифра постоянно увеличивается, и значительную ее часть составляют вынужденные мигранты — беженцы и вынужденные переселенцы, покинувшие родину в результате этнических, религиозных и военных конфликтов. В отличие от добровольной миграции в поисках улучшения жизненных условий, вынужденная миграция — один из видов перемещений людей, когда они, «спасаясь от угрозы для жизни и иных преследований, вынужденно покидают места своего постоянного жительства и ищут убежища на других территориях — в границах государства своей гражданской принадлежности или за его пределами» (*Вынужденная миграция и права человека*, 1998. С. 3).

Издавна говорят: от сумы и от тюрьмы не зарекайся. В этой поговорке, помимо утверждения, что несчастье может случиться с каждым, выражены два древнейших социальных страха человека — страх пойти по миру и страх несвободы. В современном мире эти опасения все также актуальны. Одно из самых трагических их воплощений — это вынужденная миграция. Беженцы или мигранты в буквальном смысле идут по миру. Они теряют свои дома и нажитое годами имущество, у них нет свободы выбора — они вынуждены просить помощи в другой стране, жить среди чужих людей, отгороженных от них невидимыми, но прочными барьерами.

Психологическая помощь мигрантам

Введение

Произошедшие за последние годы изменения во внутренней и внешней политике России, связанные с распадом огромного государства — СССР, определили высокую актуальность проблемы миграции. Результаты социологических опросов показывают, что люди переезжают в Россию, как правило, вследствие военных действий, притеснения властей, дискриминации по этническим признакам, религиозным убеждениям. Поэтому подавляющее большинство мигрантов в России — вынужденные, и значительно меньше среди них тех, кто покинул родные места только по экономическим причинам.

После распада СССР в первые два года существования российского государства были приняты вступившие в силу в 1993 году законы «О беженцах» и «О вынужденных переселенцах». В соответствии с ними беженцем признается лицо, не имеющее российского гражданства, а вынужденным переселенцем — гражданин Российской Федерации. В конце 1992 г. Россия присоединилась к некоторым международным соглашениям, в частности, к Женевской Конвенции о статусе беженцев 1951 г. и к Протоколу ООН 1967 г. «О статусе беженца» (См. Приложение). С начала 1994 г. стала вестись раздельная регистрация беженцев и вынужденных переселенцев. Новая редакция «Закона о беженцах», принятая в июне 1997 г., привела определение «беженец» в соответствие с Женевской Конвенцией. По российским законам беженцы и вынужденные переселенцы, получившие соответствующий статус в Российской Федерации, имеют равные с гражданами России права на социальную защиту и медицинскую помощь, работу по найму или предпринимательскую деятельность, устройство детей в государственные или муниципальные образовательные учреждения. К сожалению, за принятием законов не последовали соответствующие подзаконные акты исполнительной власти, обеспечивающие возможность их практической реализации.

В последнее десятилетие вынужденная миграция на территорию России осуществлялась из всех стран ближнего и ряда стран дальнего зарубежья, а также из горячих точек самой России. По данным Госкомстата, на 1 января 2001 г. было зарегистрировано всего лишь 800 тыс. вынужденных переселенцев и беженцев. Подчеркнем, что здесь речь идет о тех, кто был зарегистрирован соответствующими службами и получил статус беженца или вынужденного переселенца. По неофициальным данным и по мнению известных специалистов (например, Ж.А. Зайончковской, С.А. Ганнушкиной), вынужденных мигрантов в России по меньшей мере

4 млн. Таким образом, на каждого зарегистрированного мигранта приходится трое-пятеро неучтенных. Среди вынужденных мигрантов не менее 80% составляют русские, подавляющее большинство которых переехало из Казахстана, Узбекистана, Таджикистана, а также бежало из Чечни в 1995 и 1999 гг.

Всех вынужденных мигрантов на территории России можно условно разделить на три большие группы. Самая многочисленная из них пополняется из рядов 34 млн. русских, украинцев, белорусов, которые после распада Советского Союза остались за пределами Российской Федерации. С 1991 по 1996 годы в Россию приехали почти 3 миллиона вынужденных переселенцев из ближнего зарубежья (*Население России*, 1997). Вторая по численности группа — это внутренние российские мигранты, покинувшие Чечню в результате военных действий. И третья — беженцы и лица, ищущие убежища, из дальнего зарубежья — из стран так называемого третьего мира, преимущественно Центральной Азии (Афганистан, Ирак) и Африки (Ангола, Конго, Сомали, Эфиопия и др.). Обобщающим для обозначения таких категорий, как вынужденные переселенцы, беженцы и лица, ищущие убежища, стало понятие «вынужденные мигранты».

Беженцы и вынужденные переселенцы учитываются в Российской Федерации как особые категории населения с 1 июля 1992 г. Именно тогда были зарегистрированы рекордные цифры — в среднем прибывало 2672 чел. в месяц. Следующие два пика миграции в России были связаны с ее внутренними проблемами, главным образом, с военными действиями в Чеченской Республике в 1994—1995 гг. и 1998—1999 гг. В результате чеченских событий в целом за 1995 г. было зарегистрировано 272 тыс. вынужденных переселенцев. В конце 1999 г. только регистрационная служба Республики Ингушетия зафиксировала более 150 тысяч людей, прибывших из Чечни, что практически вдвое увеличило население этой республики. 10

Психологическая помощь мигрантам

Точное число прибывших в Россию беженцев и лиц, ищущих убежища, из дальнего зарубежья также неизвестно. Московским Представительством Управления Верховного комиссара по делам беженцев ООН (УВКБ ООН) к концу 2000 г. было зарегистрировано свыше 38 тысяч лиц, ищущих убежища из дальнего зарубежья. На самом деле иностранных иммигрантов в России значительно больше, нередко называются цифры, превышающие сто тысяч. Подавляющее большинство из них (свыше 70 %) составляют мигранты из Афганистана, покинувшие родину в течение последних десяти лет в результате преследований моджахедов и талибов.

Если для вынужденных мигрантов из СНГ разрабатываются законы и программы поддержки, то миграционная политика в отношении прибывших из дальнего зарубежья практически не дает им возможности обрести законный статус. Большинство из них, включая тех, кто зарегистрирован в УВКБ ООН, находятся на территории России нелегально. Так, на начало 2000 г. лишь 540 человек из их числа получили в России статус беженца. Те десятки тысяч, которым было отказано в статусе беженца, являются лицами, ищущими убежища, не имеющими права по законам России жить и работать на ее территории.

Психологическая помощь мигрантам в России. Вынужденные мигранты в процессе болезненного переезда и адаптации на новом месте испытывают множество трудноразрешимых экономических, социальных и психологических проблем. Без внешней помощи им практически невозможно выжить, и создание системы государственной поддержки вынужденных мигрантов — дело чести каждого цивилизованного общества. На территории России материальную, медицинскую, социальную и юридическую помощь вынужденным мигрантам оказывают преимущественно неправительственные организации. Несколько лет назад к социальным работникам, медикам и юристам присоединились и психологи.

В 1998 г. впервые в России открылся Центр социально-психологической адаптации и реабилитации беженцев из дальнего зарубежья Российского Общества Красного Креста (РОКК). В дальнейшем РОКК в сотрудничестве с кафедрой психологии

Введение

11

личности факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова и Научно-практическим центром «Гратис» выступили также инициаторами и организаторами сети психологических служб для вынужденных мигрантов из ближнего зарубежья и Чечни. Сегодня эта сеть охватывает 22 региона Российской Федерации, в ней работают специально подготовленные и обученные

психологи. С 1999 г. в Москве действует Программа УВКБ ООН по оказанию психологической поддержки беженцам и лицам, ищущим убежища, из дальнего зарубежья, которую осуществляют сотрудники Научно-практического центра «Гратис». Все перечисленные программы позволили российским психологам накопить значительный опыт в области оказания психологической помощи вынужденным мигрантам.

Практическая работа психологов опирается на широкую научно-исследовательскую базу. Российские психологи — не первопроходцы в этом направлении. Известно, что в XX веке миграции из стран Азии и Африки в Европу, Северную Америку, Австралию приобрели массовый характер. Везде процесс адаптации мигрантов к новой культуре проходил с большими сложностями, причем проблемы возникали не только у мигрантов, но и у местных жителей. Поэтому, начиная примерно с 50—60 гг., американские, австралийские, английские психологи стали заниматься исследованиями причин и мотивов миграций, психологических проблем адаптации мигрантов к другой культурной и природной среде, изучением психологических особенностей у мигрантов разных поколений.

В отечественной науке вопросы психологии вынужденной миграции до начала 90-х гг. практически не разрабатывались. Главная причина в том, что эта проблема не была у нас актуальна со времен Второй мировой войны (в военное время серьезно заниматься проблемами беженства было просто невозможно). Массовое появление вынужденных мигрантов¹ в постсоветском пространстве поставило перед общественностью и социальными науками новую научную и практическую проблему. Определенный вклад в ее разработку внесены психологами Е.И. Шлягиной, Н.М. Лебедевой (*Лебедева, 1999*), В.В. Гриценко (*Гриценко, 1999*), В.Н. Павленко (*Павленко, 2001*). *Психологическая помощь мигрантам*

С начала 1990-х гг. изучение психического состояния мигрантов, возможностей их адаптации в новой социокультурной среде ведется группой психологов, основавших в 1999 г. научно-практический центр психологической помощи «Гратис». Большинство работающих в нем психологов — выпускники и преподаватели факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, которые приняли решение о его создании на основе многолетних исследований и осознания необходимости психологической помощи вынужденным мигрантам. Результаты научной и практической деятельности центра отражены в бюллетенях по Программе психологической поддержки беженцев из дальнего зарубежья УВКБ ООН «Мигранты из дальнего зарубежья» (1999—2002 гг.) и в сборнике статей «Психология беженцев и вынужденных переселенцев: результаты исследований и опыт практической работы» (М.: Смысл, 2001). Опыт работы в рамках сети психологических консультаций РОКК, методологическую поддержку которой осуществляет «Гратис», отражен также в информационно-аналитических бюллетенях РОКК «Психологи о мигрантах и миграции в России» (1999—2001 гг.). Все эти материалы послужили важной содержательной основой для подготовки данной книги.

Итак, на сегодняшний день есть все основания для выпуска научно-методического пособия по психологической помощи мигрантам — обширный банк отечественных и зарубежных эмпирических исследований по психологии миграции, а также имеющийся практический зарубежный и отечественный опыт оказания психологической поддержки данной категории лиц. Острая необходимость обобщения этого материала применительно к задачам практики определяется большим количеством нуждающихся в такой помощи и, следовательно, ростом потребности в специалистах соответствующей квалификации. Число нуждающихся в психологической помощи вынужденных мигрантов увеличивается не только за счет новых миграционных потоков, но также и потому, что психологические ресурсы людей исчерпываются, и поддержка становится необходима сегодня тем, кто вчера справлялся с грузом проблем самостоятельно.

Введение

13

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. Изучая психологию переживания и поведения людей в ситуации вынужденной миграции, мы пришли к выводу, что, с одной стороны, объективная ситуация вынужденной

миграции требует от индивида усилий, которые находятся на границе его адаптивных возможностей или даже превосходят 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 определяют значимость, востребованность, возможную высокую эффективность профессиональной психологической помощи.

Вынужденные мигранты, пройдя через травматические события, существенно подорвавшие их психическое и физическое здоровье, переживают резкое снижение социально-экономического статуса, отличаются повышенной сензитивностью к этнокультурному контексту, трудностями адаптации и наличием серьезных проблем во взаимоотношениях с местным населением. Такая характеристика легла в основу разрабатываемого нами социокультурного подхода в психологической работе с мигрантами. В этом подходе мы опираемся на традиции культурно-исторической теории, развиваемой школой Л.С. Выготского и А.Н. Леонтьева, историко-эволюционного направления психологии личности, разрабатываемого А.Г. Асмоловым, а также методологию гуманитарного знания о человеке, раскрываемого в работах М.М. Бахтина, Ю.М. Лотмана, С.Л. Рубинштейна, К. Роджерса, В. Франкла, А. Маслоу и других психологов и философов. С позиции социокультурного подхода психолог-консультант рассматривает вынужденного мигранта: а) как человека с уникальным опытом, историей и личностными особенностями; б) как представителя особой группы людей, наделенных сходными чертами, специфическими поведенческими особенностями и имеющих общие проб-

14

Психологическая помощь мигрантам

Введение

15

лемы, независимо от гражданской и этнической принадлежности; в) как носителя специфической культуры или субкультуры; г) как жертвы войн, этнических, политических или религиозных конфликтов или притеснения властей; д) как индивидуальности, переживающей кризис идентичности, нарушение целостности и интегрированности.

Основные психологические проблемы беженцев и вынужденных переселенцев могут быть адекватно выражены через переживание ситуации вынужденной миграции. Во временном аспекте данную ситуацию можно рассматривать как переплетение прошлых, настоящих и ожидаемых событий, которые произошли, происходят и, возможно, произойдут с конкретным человеком. «Точка отсчета» — тот миг, когда перед человеком впервые возникает необходимость срочного переезда, или он начинает обдумывать возможности перемены места жительства под влиянием объективных обстоятельств. Ситуация вынужденной миграции длится годами, иногда десятилетиями, нередко она становится хронической и распространяется на следующее поколение. Ее возможный завершающий этап — редко достигаемое после многих лет лишений материальное, социальное и психологическое благополучие.

Структура пособия. Переживание ситуации вынужденной миграции рассматривается нами как процесс, нарушающий психическое здоровье человека. Сам этот процесс и возникающие в его результате психические расстройства и психологические проблемы — главный предмет работы психолога-консультанта и психотерапевта, оказывающих помощь мигрантам. Мы выделяем здесь три аспекта.

Первая часть пособия, в которой анализируется травматичный опыт мигранта, посвящена миграции как переживанию негативных жизненных событий — потерь, лишений, изменений, происходящих до и во время переселения.

Во второй части пособия рассматриваются два аспекта, связанные с процессом адаптации мигрантов в новой социокультурной среде: миграция как переживание перемен и культурных различий и миграция как переживание изоляции и депривации.

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 психофизические возможности человека и ставит перед ним проблему

выживания. За словами «вынужденный мигрант» стоит личная трагедия, социальное бесправие, психическая уязвимость, тяжелое бремя материальных проблем, постоянный страх за будущее, подорванное здоровье и повышенный риск заболеваний, конфликт с собой и с другими, наконец, ощущение себя «чужаком» и человеком «второго сорта». Переживание всего этого комплекса определяет психопатологический статус мигранта. Анализу психологических проблем и психических расстройств, характерных для мигрантов, посвящена третья часть пособия.

В четвёртой части, рассматриваются задачи и принципы организаций психологической помощи мигрантам на трех уровнях: внутри самой психологической службы; в системе комплексной поддержки мигрантов; на уровне отношений между психологом и его клиентами. Особое внимание в четвертой части уделено тем психологическим проблемам, с которыми сталкивается сам консультант, оказывающий психологическую поддержку вынужденным мигрантам.

Каждая часть пособия включает лекцию, хрестоматию и практикум, а также вопросы для самопроверки и список рекомендуемой литературы. В лекциях рассматриваются главные теоретические направления, результаты эмпирических исследований, описаны основные подходы и формы оказания психологической помощи мигрантам, практикуемые отечественными и зарубежными специалистами. В хрестоматии в форме рефератов представлены работы отечественных и зарубежных авторов, знакомство с которыми особенно полезно при освоении этой области психологии. В практикуме даны психодиагностические методики, с помощью которых можно исследовать психическое состояние мигрантов, техники и методы работы, занимающие центральное место в арсенале психологов-практиков, оказывающих поддержку мигрантам, а также информация о зарубежных и отечественных программах психологической помощи мигрантам. *Психологическая помощь мигрантам*

Для кого написано пособие. Это пособие предназначено не только практическим психологам и социальным работникам, которые оказывают поддержку мигрантам. Адресаты этой книги — все, кто занимается психологией кризисных жизненных ситуаций, работой с людьми с симптомами ПТСР и их реабилитацией, проблемами культурной адаптации. Оно может быть полезно сотрудникам миграционных служб и государственных учреждений, занимающихся вопросами миграционной политики, работникам общественных организаций, оказывающих помощь вынужденным мигрантам; сотрудникам медико-психологических, культурных и социальных центров, центров приема и временного размещения вынужденных мигрантов; преподавателям, студентам, аспирантам психологических и педагогических факультетов, факультетов социальной работы.

Благодарности. Подготовка и написание этого пособия были бы невозможны без помощи и поддержки идеи психологической службы такими организациями как Российский Красный Крест и Управление Верховного комиссара по делам беженцев Организации Объединенных Наций. Коллектив авторов выражает благодарность всем, кто, проявляя заботу о вынужденных мигрантах в России, в полной мере осознает необходимость оказания им психологической помощи и делает ее доступной для них: руководству и сотрудникам регионального представительства УВКБ ООН в Москве — Джозефу Гьорке, Кемлин Фёрли, Ольге Саловой, Андреа Таубер, Виктории Бенедиктовой, Шивон Доил, руководству и сотрудникам Российского Красного Креста — Борису Ионину, Марине Суловой, Татьяне Маркиной, Надежде Асташевой.

Сердечную благодарность мы хотим выразить Александру Григорьевичу Асмолову за поддержку и ценные замечания в процессе работы над пособием. Мы признательны всем психологам Центра «Гратис», чьи идеи, опыт практической работы оказались очень важными при подготовке пособия: Вячеславу Валитову, Анне Вершок, Сергею Елшанскому, Константину Лосеву, Татьяне Лютой, Анне Макарчук, Татьяне Прокофьевой, Загидат Тумалаевой, Олегу Хухлаеву, Павлу Черкасову, Оксане Шаровой, Антонине Щепиной.

ЧАСТЫ

МИГРАЦИЯ КАК ПЕРЕЖИВАНИЕ НЕГАТИВНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СОБЫТИЙ

СТРЕСС И ТРАВМА: КОНЦЕПЦИИ И ПОДХОДЫ

Невзгоды и лишения, послужившие причинами вынужденного переселения, а также сам факт потери родины, отрыва от корней определяют формирование специфического опыта мигрантов, который выходит за рамки обычного и повседневного. Необходимая вынужденным мигрантам психологическая поддержка не может быть адекватно реализована без работы с их тяжелым жизненным опытом — с переживаниями страданий, потерь, лишений до и во время переселения. В психологии при обсуждении таких переживаний и их отдаленных последствий широко используются два понятия — «стресс» и «травма».

Вопрос об соотношении довольно сложен и многогранен. Если рассматривать стресс и травму в реальном человеческом опыте, то встает целый ряд вопросов: что можно считать первичным, а что вторичным; что есть причина, а что следствие; что процесс, а что результат? Травма возникает в результате стресса или стресс возникает в результате травмы? И одно и другое понятия рассматриваются то как само событие, то как реакция на него. В работах, описывающих влияние экстремальных событий на человека, эти вопросы решаются по-разному или обходятся стороной. Так, исследователь может работать в парадигме травмы и игнорировать понятие стресса, и наоборот. Некоторыми авторами эти понятия используются как взаимозаменяемые. Попытки разграничить их встречаются довольно редко. Одно из решений вопроса о причинно-следственной связи «стресса» и «травмы» нашло свое воплощение в диагностической категории «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР), самим названием определяющей стресс как результат или следствие травмы. 18

Миграция как переживание жизненных событий

Глубокое обоснование соотношения этих терминов, базовых для понимания специфики ситуации вынужденной миграции, — задача специального теоретического исследования. В рамках же данного пособия мы считаем необходимым дать представление о возникновении и развитии концепций стресса и травмы в психологии и об их практическом использовании в контексте психологической помощи мигрантам, а также подробно остановиться на категории, соединившей эти концепции, — посттравматическом стрессовом расстройстве.

Стресс. Родоначальник концепции стресса канадский физиолог Г. Селье предложил термин «стресс» (англ. «давление», «напряжение») для обозначения возникающих в результате любых внешних воздействий приспособительных реакций организма, направленных на восстановление гомеостаза — постоянства внутренней среды.

В первых публикациях Селье описал синдром биологического стресса, или общий адаптационный синдром, и три последовательно возникающие фазы: тревоги, сопротивления и истощения (см. *Селье*, 1979. С. 34—35). Позднее Селье расширил рамки понятия «стресс», обозначив этим термином целый ряд психических и соматических реакций организма на любые значимые для него воздействия. Неприятное стрессовое состояние, сопровождаемое чувствами тревоги, страха и стремлением избежать негативного воздействия, Селье назвал «дистрессом». Известно, что избыточный уровень стресса, возникающий при длительном внешнем воздействии, приводит к тяжелым последствиям, и в конце концов, к смерти. Но и при полном отсутствии стресса организм не может функционировать — «полная свобода от стресса означает смерть» (*Селье*, 1979. С. 30).

Концепция стресса получила широкое признание в психологии. Наряду с физиологическим стрессом был введен термин «психологический стресс». Р. Лазарус, автор концепции психологического стресса, подчеркивал его качественное своеобразие и несводимость к физиологическим реакциям. Психологический стресс — это реакция не столько на физические свойства ситуации, сколько на особенности взаимодействия между личностью и окружающим миром. Та-

Стресс и травма: концепции и подходы

19

кое реагирование в большой степени зависит от когнитивных процессов, образа мыслей и оценки ситуации, знания собственных ресурсов, адекватного выбора способов совладания. Поэтому условия, приводящие к стрессу у одного человека, не обязательно вызовут такой же стресс у другого (*Lazarus, Launier*, 1978). Лазарус впервые стал исследовать психологические процессы как промежуточные переменные, которые опосредуют ответные реакции человека на стрессовые стимулы. Им были выделены два этапа оценки стрессогенного события: оценка

наличия и степени опасности, угрозы для индивида и оценка собственных ресурсов, которые могли бы ему позволить справиться с угрозой. Согласно Лазарусу, стресс возникает в том случае, если человек расценивает угрожающие обстоятельства как требующие значительно больших ресурсов, чем те, что у него имеются.

Американский психолог Ч. Спилбергер, исследовавший в соответствии с концепцией Лазаруса начальную фазу стресса — состояние тревоги, отмечал, что тревога возникает в случае, если индивид воспринимает определенный раздражитель или ситуацию как несущие в себе, актуально или потенциально, элементы опасности, угрозы, вреда. Сила и продолжительность состояния тревоги определяются когнитивной оценкой ситуации, которая, в свою очередь, основана на четырех переменных: 1) самой ситуации, 2) уровне личностной тревожности, 3) эффективности предполагаемого противодействия угрозе, 4) реакции человека на возникшее у него состояние тревоги (*Spielberger, O'Neil, Hansen, 1972*). Главным фактором, усиливающим тревогу, считается степень угрозы, воспринимаемой в данной ситуации. Причем было показано, что чем больше объективная опасность ситуации, тем менее заметно влияние индивидуальных различий на выраженность состояния тревоги (*Spielberger, 1966*).

У вынужденных мигрантов тревога возникает еще до переезда и возрастает после него, так как прибытие в неизвестность тоже оценивается как опасная и угрожающая ситуация. Тревога сопровождается страхом — эмоциональной реакцией на реальные события. Таким образом, стресс в ситуации

Миграция как переживание жизненных событий

вынужденной миграции основан на истощающем психику сочетании «беспредметной» тревоги и вполне «предметного» страха, имеющего объективные причины. И страх, и тревога при определенной их длительности и интенсивности приобретают патогенный характер и сопровождаются реакциями, которые создают физиологическую основу стресса: ускорение сердечного ритма, перебои в работе сердца, повышение артериального давления, головные боли, мышечное напряжение, ощущение нехватки воздуха, нарушение деятельности пищеварительных органов, утомляемость, боли неясного происхождения (в конечностях, груди), нарушение менструального цикла у женщин и др. Помимо физиологических симптомов в результате стресса возникают расстройства психики, на чем мы подробно остановимся в **Части 3** данного пособия.

Концепция Р. Лазаруса дает психологу, оказывающему профессиональную помощь вынужденным мигрантам, важное для практической работы знание. Понимание значимости оценки угрозы ставит психолога перед необходимостью анализа самой ситуации вынужденной миграции и особенностей ее восприятия человеком. Ее субъективная оценка как «опасной» и «вредной», безусловно, может варьировать. В зависимости от уровня стрессогенности ситуации вынужденной миграции, индивид по-разному использует свои когнитивные возможности и защитные механизмы, выбирая свой способ совладания со стрессом. Выделяют когнитивный и поведенческий аспекты совладания. Первый — это оценка ситуации и попытки восстановить контроль над изменившимся окружением. Второй — сами действия, направленные на разрешение возникшей проблемы, на то, чтобы справиться со стрессом. Даже если ситуация не несет открытой угрозы, как правило, когнитивные и поведенческие реакции индивида будут направлены на минимизацию возникающего дискомфорта, так как возрастающее состояние тревоги и страха всегда переживается как неблагоприятное и болезненное. В данном случае возможна когнитивная переоценка стрессовых условий, которая способствует включению защитных механизмов, облегчающих переживание стресса и выводящих индивида из ситуации, вызывающей тревогу (напри-

Стресс и травма: концепции и подходы

21

мер, избегание). В более стрессогенных ситуациях включаются другие защитные механизмы, такие как проекция, отрицание, подавление и др., которые искажают восприятие стрессовых стимулов и препятствуют успешной адаптации (подробнее см. с. 286—294).

Преодолеть стресс — это значит приложить усилия, справиться с возникшей проблемой, восстановить нарушенный гомеостаз. Именно такое понимание «борьбы со стрессом» (в противоположность «автоматическому адаптивному поведению») необходимо для построения психологической работы с беженцами и вынужденными переселенцами.

Экстремальный стресс. Основными причинами, приводящими к вынужденной миграции, становятся войны и этнические конфликты, преследования по политическим, религиозным, этническим мотивам, дискриминация и моральное притеснение. Высокий уровень стресса и трудности в его преодолении наблюдаются в случаях миграции из зон военных действий и этнических конфликтов. Состояние людей, бегущих из горячих точек, наиболее адекватно отражается в понятии «экстремальный стресс». Оно появилось в психологии во второй половине XX века в результате исследований психологических последствий войн, природных и техногенных катастроф, пребывания людей в концлагерях. Исследователи пришли к необходимости введения нового термина, поскольку стало ясно, что вызывающие такой стресс факторы качественным образом отличаются от «нормальных» или «предсказуемых» жизненных стрессоров. Для беженцев из горячих точек экстремальными стрессорами стали разнообразные негативные воздействия до и во время бегства, например, заключение в тюрьмы, где они подвергались издевательствам и пыткам, длительный голод, скитание в поисках прибежища в холодное время года без теплой одежды и обуви. Некоторые из этих людей долгое время пребывали на грани жизни и смерти. Как правило, ситуация, вынудившая человека к бегству, не возникает внезапно, а является кульминацией относительно растянутого во времени процесса преследования или притеснения.

Обобщая многолетний опыт работы с беженцами, голландский психиатр Г. Ван Веер (*Van der Veer*, 1998) пере-

22

Миграция как переживание жизненных событий

Стресс и травма: концепции и подходы

23

числяет следующие виды экстремального воздействия, которые мог пережить человек до вынужденной миграции:

- тюремное заключение, в результате которого человек оказался оторван от семьи, не мог участвовать в важнейших семейных событиях, например таких, как рождение ребенка и смерть родителей, не мог выполнять свои обязанности по содержанию семьи и воспитанию детей;
- пытки;
- террор — систематическое насилие, направленное на определенные общины или этнические группы, когда убивают безоружных мирных жителей, выставляют на всеобщее обозрение изувеченные тела «как предупреждение», берут в заложники членов семьи и друзей политически активных граждан;
- военные действия, участником или свидетелем которых был человек;
- потеря близких — вследствие войны или ареста — и отсутствие сведений о них;
- разлука с родственниками, друзьями;
- различные невзгоды (голод, тяжелые условия жизни) и резкие изменения, связанные с тем, что до событий, приведших к бегству, человек занимал высокое положение и привык к комфорту;
- изгнание, повлекшее за собой целый комплекс проблем (неопределенное социальное и юридическое положение в стране пребывания, беспокойство, дадут ли статус беженца, угроза депортации, тревога за положение на родине).

Ситуация, вынуждающая к бегству из родной страны, настолько выходит за рамки нормальной жизни, что переживается как крайне стрессовая всеми, оказавшимися в подобных условиях. Анализируя ситуации или события, которые могут послужить причинами вынужденной миграции, а также опираясь на результаты исследований различных авторов (*Atkinson, Atkinson, Hilgard*, 1983; *Kahana et al*, 1988), мы выделили основные параметры, влияющие на интенсивность психологического стресса:

- (1) враждебность ситуации (угроза жизни, физической и психической целостности самого человека или его близких);
- (2) интенсивность негативных воздействий;
- (3) продолжительность негативных воздействий;
- (4) неопределенность ситуации (ее непредсказуемость, многозначность);

- (5) невозможность контроля над ситуацией (происходящее совершается против воли человека);
- (6) недостаток социальной поддержки;
- (7) несовместимость нового опыта с привычной реальностью;
- (8) невозможность рационального объяснения происходящего.

Безусловно, существуют индивидуальные различия в реакциях на экстремальную ситуацию и в стратегиях совладания с ней. Последние значительно отличаются от тех, что наблюдаются в ответ на «нормальный» стресс. Обобщая опыт узников гитлеровских концлагерей и людей, переживших войны, американский психолог Э. Кахана с соавторами описывают две фазы переживания экстремального стресса, следующие за первичной адаптацией к требованиям стрессового окружения. В первой, обычно краткой, фазе человек переживает шок, он не способен поверить в реальность происходящего; задействуются такие защитные механизмы, как деперсонализация и отрицание. Индивидуальные различия в реакции на стресс в первой фазе обычно стираются и приобретают значение во второй фазе. Например, в то время как одни люди продолжают отрицать или игнорировать требования враждебной реальности, другие начинают различными способами пытаться справиться с ситуацией. В экстремальных условиях в качестве успешной стратегии совладания рассматривается переключение от соответствия условиям «на макроуровне» (переживание холокоста, войны, катастрофы) к соответствию ситуации «на микроуровне» (удовлетворение голода и других жизненно важных потребностей, и, в случае длительного воздействия, потребности в принадлежности к какой-то социальной системе) (Kahana et al., 1988).

Международные организации ввели в обращение термин «организованное насилие», объединяющий в себе большинство действий, результатом которых на социальном уровне является вынужденная миграция, а на индивидуальном — психические травмы. Организованное насилие в форме войн, 24 *Миграция как переживание жизненных событий*

террора, депортации, пыток осуществляют тоталитарные режимы, экстремистские группировки и секты. Специалистам, работающим с вынужденными мигрантами из горячих точек, необходимо осознавать психологические последствия организованного насилия.

Наиболее тяжелые последствия для психики вызывают пытки. Пытка — это насилие, направленное непосредственно против физической и психической целостности человека. Оно может быть как физическим (побои, ранения, сексуальное насилие), так и психологическим, вызывающим у человека непереносимые аффекты (например, его заставляют смотреть на пытки и казнь близких, лишают сна, долго держат в одиночестве). В ситуации пытки человек находится полностью во власти палачей. Декларируемая цель пытки — вырвать признание и получить информацию — лишь поверхностный слой. Глубинная же цель — это унижение жертвы, подавление чувства ее достоинства, разрушение самоидентичности, воли, личностных границ, превращение человека в беспомощное, сломленное существо. Швейцарский психолог Урсула Виртц определяет пытку как метод убийства души (Wirtz, Zobel, 1995). Подробнее психологические последствия организованного насилия описаны в разделе «Хрестоматия» (см. с. 95-100).

Следует также остановиться и на проблеме сексуального насилия. Во время войн изнасилование совершается в особо жестокой форме, часто несколькими людьми, и многократно. Поэтому его психологические последствия особенно тяжелы. Однако, когда об этом становится известно, вступают в силу негативные культурные установки по отношению к насилию. Психологи, работающие с вынужденными мигрантами, знают, что, хотя на общественном уровне проблема сексуального насилия во время военных действий привлекает достаточно много внимания, этот вопрос очень редко обсуждается на индивидуальных консультациях в силу того, что жертвы изнасилования скрывают этот факт или стыдятся говорить о нем (Dahl, 1993). Хотя случается, что изнасилованию подвергают и мужчин, чаще всего его жертвами становятся женщины. Прочно закрепленные в культуре мифы об изнасиловании обвиняют пострадавших женщин в нео-

Стресс и травма: концепции и подходы

сторожности, беспечности, даже в провокации. После акта насилия женщина становится «грязной», «опозоренной», «никому не нужной». Пострадавшая оказывается в изоляции именно тогда, когда ей больше всего нужна социальная поддержка. Мужчину из ее семьи могут упрекнуть в неспособности защитить жену, сестру или дочь. Для изнасилованного мужчины психологические последствия могут быть еще более тяжелыми, ведь сомнению подвергается его мужественность. Часто сами пострадавшие от сексуального насилия разделяют подобные мифы и стараются скрыть свой «постыдный» опыт. Негативное влияние культурных и религиозных установок доставляет множество дополнительных проблем вынужденным мигрантам, пережившим сексуальное насилие: в условиях компактного проживания пострадавшие часто оказываются изолированными и «заклейменными» членами своей же общины.

Основное внимание психологов, работающих с вынужденными мигрантами, заслуженно направлено на тех, кто пережил именно экстремальные события. Методы помощи таким пострадавшим наиболее разработаны. С некоторыми из них мы познакомим читателя в третьем параграфе данной лекции. Однако при этом нельзя оставлять «за бортом» психологической помощи тех, кто страдает менее заметно, но, возможно, не менее сильно. В любом случае сама ситуация переселения, неустроенность и неопределенность на новом месте приводят к состоянию сильного стресса, часто переходящего в хронический. Одними из важнейших методов в арсенале психологической помощи людям, находящимся в стрессовом состоянии, являются релаксационные упражнения и информационно-просветительская работа (см. с. 115-126).

Травма. Второе ключевое понятие, которое, наряду с понятием «стресс», нередко выходит на первый план в теоретических исследованиях, так и в практической работе с пострадавшими в тяжелых жизненных ситуациях, — это «травма». Слово «травма» греческого происхождения и». Этот термин заимствован психологией из медицины, где он подразумевает организма в результате деструктивного внешнего воздействия. Понятие психической травмы до сих пор

26 *Миграция как переживание жизненных событий*

не сформулировано достаточно четко, поэтому ее часто рассматривают по аналогии с травмой физической. Действительно, в результате травмы повреждаются базовые структуры личности, аффективные и когнитивные системы на всех уровнях, начиная с физиологических механизмов и заканчивая общей картиной мира и образом «Я».

Применительно к психическим процессам термин «травма» стали использовать в XIX веке психиатры, описывая травматические неврозы — психические заболевания, возникающие в результате экстремальных воздействий. Но особенно широкое распространение этот термин в отношении психических нарушений получил благодаря психоанализу.

В своих первых работах по истерии основатель психоанализа З. Фрейд предположил, что симптомы этого заболевания проявляются вследствие повторной актуализации вытесненных травматических переживаний. Он называл психической травмой не только ассимилированное психикой эмоциональное потрясение, но и сопровождающие его непреодолимые аффекты, такие как страх и стыд. Таким образом, понятие «травма» применялось к определенным событиям личной истории человека. Фрейд также полагал, что травму может вызвать совокупность событий, каждое из которых по отдельности не способно привести к ней.

Подводя итог во «Введении в психоанализ», Фрейд формулирует психодинамическую точку зрения на травму, называя травматическим «переживание, которое в течение короткого времени приводит в душевной жизни к такому сильному увеличению раздражения, что освобождение от него или его нормальная переработка не удастся, в результате чего могут наступить длительные нарушения расщедования энергии» (Фрейд, 1991. С. 175). В книге «По ту сторону принципа удовольствия» Фрейд рисует образ предохранительного барьера, отделяющего организм от внешней среды, пропускающего стимулы ограниченной интенсивности и допускающего лишь умеренное возбуждение. Если этот барьер будет сломан, возникнет травма. Тогда задача психики будет состоять в том, чтобы мобилизовать все силы для противодействия и задержки потока возбуждения и восстановления условий осуществления принципа удовольствия.

Стресс и травма: концепции и подходы

Таким образом, определяющая роль самого травматического события в психоаналитическом представлении подвергается сомнению: с одной стороны, подчеркивается зависимость травмы от порога выносливости субъекта, а с другой — опыт травмы ставится в жесткую зависимость от предшествующей истории и психической организации субъекта.

В современном психоанализе используется расширенное понимание травмы: «любое переживание, актуализирующее психологические защиты» (*Райкрофт*, 1995). Основной акцент в ее исследованиях делается на механизмах совладания, процессах внутриспсихической адаптации — «привыкании к внутренним последствиям травмы», а также на изучении факторов предрасположенности к травме — ослаблению потенциала «Я», делающего психику более уязвимой. Современный психоанализ в решении вопроса о соизмеримости реального события, повлекшего за собой психическую травму, и реакции субъекта на него не противопоставляет бессознательное и реальность, а исследует взаимосвязь между ними.

Часто психическую травму связывают с кардинальным изменением условий жизни и с переживанием экстремальных воздействий, с которыми человек не может совладать. Результат травмы — это временные или хронические нарушения психики. Пройдя через «трансординарный опыт», через встречу со смертью, человек становится другим. Американский психиатр Р. Лифтон описывает травму как символическую смерть (см. с. 78—89). «Рана в душе» затрагивает глубинные личностные структуры, разрушая границы между внутренним и внешним миром, между жизнью и смертью. Травмированному человеку окружающий мир часто кажется опасным и непредсказуемым. Однако, человек, переживший травму и вышедший из психического оцепенения, получает возможность задействовать свой опыт для личностного развития (см., например, *Мей*, 1997).

Американский психоаналитик Дж. Херман определяет существо психической травматизации как «длительное пребывание под тоталитарным контролем», примерами чего является опыт заложника, военнопленного, заключенного концлагеря, жертвы религиозного культа. Сюда она также включает и ре-28

Миграция как переживание жизненных событий

зультаты воздействия «частной тоталитарной системы» — домашнего насилия, физического и сексуального насилия над ребенком в семье, организованной сексуальной эксплуатации (*Herman*, 1992. P. 121).

Современные исследователи подчеркивают необходимость рассматривать травму в масштабах личности, в контексте бытия человека, поскольку травматизация ведет к «психопатологии смысла» (*Магомед-Эминов*, 2001). Говоря о последствиях травматического события, психологи подчеркивают, что, хотя в комплексе они выглядят как психическое отклонение, человек на самом деле не является психически больным. Возникающие психологические изменения отражают глубоко укоренившиеся способы поведения, связанные с пережитым экстремальным опытом, а реакция психики на травматическое событие — это нормальное реагирование на ненормальную ситуацию (*Колодзин*, 1992, *Магомед-Эминов*, 1998). Заметим, однако, что некоторые специалисты ставят под сомнение последнее утверждение. Так, израильский психиатр А. Шалев считает, что оно верно лишь для начального посттравматического периода, а позднее эти симптомы становятся патологическими: «вторгающиеся воспоминания травмы "взрослеют" со временем и превращаются в обсессивные дисфункции памяти. Возникающие фобические реакции могут также становиться непреодолимыми и не поддающимися десенситизации» (*Shalev*, 1996. P. 95).

В понятие травматизации, наряду с непосредственной реакцией психики на травматическое воздействие, включают также попытки человека преодолеть последствия травматических переживаний и «процесс привыкания к внутренним последствиям травмы, который растягивается на длительное время» (*Шрадер*, 2001. С. 135).

Суммируя наблюдения разных авторов (см., например, *Herman*, 1992; *Wirtz, Zobeli*, 1995, *Колодзин*, 1992), рассмотрим основные психологические последствия травматического события.

1. *Изменения в аффективной сфере.* Нарушения эмоциональной сферы могут проявляться в эмоциональном «отупении», подавленности, раздражительности, мрачности, неспособности испытывать радость, любовь, творческий подъем.

Стресс и травма: концепции и подходы

29

Возникает ощущение беспомощности, незнания, что делать. Обостряются внутриличностные конфликты и кризисы. Появляется чувство стыда и вины; среди пострадавших распространена

«вина выжившего» — из-за того, что выжил в травматическом событии, стоившем жизни другим.

Сильное чувство вины иногда провоцирует приступы самоуничужительного поведения. Пострадавший чувствует себя оскверненным, испорченным, несущим клеймо, отличающимся от других людей, считает, что его никто не способен понять.

Человек может впасть в глубочайшую депрессию, которая сопровождается апатией, нервным истощением и отвращением к жизни, ощущением ее бессмысленности и бесполезности. Возникают стойкие мысли о самоубийстве, предпринимаются суицидальные попытки или рискованные действия с угрозой для жизни, возможно нанесение себе увечий.

Повышенная общая тревожность проявляется как на психологическом уровне — в постоянном беспокойстве, страхах (могут возникать даже параноидальные явления — например, необоснованная боязнь преследования), неуверенности в себе, чувстве вины, так и на физиологическом — возникают мышечные и головные боли, расстройства пищеварения.

2. Изменения в когнитивной сфере. У пострадавшего ухудшается память, может наблюдаться амнезия на травматические события, нарушается концентрация внимания.

Периодически возникает навязчивое повторное переживание травмы, неконтролируемое вторжение мыслей о травме, кратковременные диссоциативные эпизоды, деперсонализация. Навязчивые воспоминания могут появляться как во сне, так и во время бодрствования, когда что-то в окружающей обстановке напоминает о случившемся: запах, звук, зрелище. Яркие образы «обрушиваются» на психику, они сопровождаются сильным чувством тревоги и страха. Во сне непрошенные воспоминания принимают форму ночных кошмаров — человек просыпается разбитым, с напряженными мышцами, в поту.

У некоторых пострадавших могут возникать галлюцинаторные переживания, во время которых события текущего момента как бы отходят на второй план и кажутся менее реальными, чем воспоминания. В этом «галлюцинаторном», отрешенном состоянии человек ведет себя так, словно он

30

Миграция как переживание жизненных событий

вновь переживает прошлое травмирующее событие. Он действует, думает и чувствует так же, как в тот момент, когда его жизнь подвергалась опасности.

У человека, пережившего травматическое событие, появляется противоречивость, конфликтность ценностей, нравственных норм, его идеалы, основные убеждения о себе, о мире, о вере, о других людях могут резко трансформироваться, приводя к безнадежности и отчаянию.

3. Изменения в поведении. Наблюдается алогичность и непоследовательность поступков, непредсказуемость поведения, излишняя расторможенность, немотивированная бдительность (человек пристально следит за всем, что происходит вокруг, подозревая, что ему постоянно угрожает опасность). Безвредные, но внезапные стимулы могут вызвать реакцию испуга и поведение, как во время опасности.

Может наблюдаться повышенная агрессивность, раздражительность, которая часто выражается в приступах ярости. Из-за притупленности эмоций пострадавшему трудно устанавливать и поддерживать близкие и дружеские отношения. Повышается конфликтность, наблюдаются изоляция, отчужденность, постоянное недоверие. В попытке снизить интенсивность посттравматических симптомов пострадавшие могут злоупотреблять наркотическими или лекарственными веществами. Из-за частых ночных кошмаров, а также из-за высокого уровня тревожности и неспособности расслабиться, постоянного чувства душевной или физической боли, возникают нарушения сна — трудности с засыпанием и прерывистый сон. Регулярное недосыпание, приводящее к крайнему нервному истощению, еще больше усугубляет картину психических изменений.

Наиболее выпукло аффективные, когнитивные и поведенческие последствия травматического события проявляются в феномене горя.

Феномен горя. Человек, переживший тяжелую травму, встретился со смертью, как в прямом смысле — испытал ужас и предчувствие смерти в качестве свидетеля гибели других людей, так и символически, поскольку тот «прошлый» человек как бы умер («все во мне умерло») и

никогда уже не сможет стать прежним. У вынужденных мигрантов, утративших своих близких, возникает тяжелое психоэмоциональное состояние — горе.

Стресс и травма: концепции

31

В психологических исследованиях предпринимались попытки выделить и описать различные формы горя, а также его стадии и фазы. Обобщив исследования, английские психологи А. Фэрнхем и С. Б. СПЕНСЕР объединили выделенные разными авторами формы горя:

1. «Нормальное» горе, которое последовательно включает шок, отчаяние, депрессию и восстановление, продолжающееся от трех до двадцатичетырёх месяцев.

2. «Преувеличенное горе», когда все симптомы усиливаются и затягиваются во времени. Данная форма может включать глубокую депрессию и чрезмерное чувство вины или странную идентификаций. Утраченным объектом, при этом могут наблюдаться как невротические, так и психические симптомы.

3. «Сокращенное» горе - поодлинная, но кратковременная эмоциональная реакция, возникающая либо вследствие быстрого «замещения» утраченного объекта другим, либо вследствие недостаточно глубокой привязанности к утраченному объекту.

4. «Сдержанное» горе имеет место, когда симптомы и формы проявления «нормального» горя маскируются или сдерживаются, обнаруживая себя позже в психосоматических жалобах.

5. «Предварительное» горе — переживания проявляются до того, как утрата становится реальным фактом.

6. «Запаздывающее» горе - отсроченная форма нормального горя, проявляющаяся намного позже факта утраты (*Fumham, Vochner, 1986*).

Потерянных близких нужно *отгоревать*, на эту работу требуется время, а у вынужденного мигранта порой нет такой возможности. В результате формируется то, что американский психиатр Э. Линдемман назвал «патологическим горем», когда горе не проживается, а блокируется на той или иной стадии феноменология «патологического горя» включает такие симптомы, как психосоматические расстройства постоянно появляющиеся образы утраченного, ощущение «захваченно» умершим, чувство тоски, повышенную враждебность и раздражительность, изменение поведения. Именно такие формы непрожитого горя характерны для вынужденных мигрантов. 32

Миграция как переживание жизненных событий

Многие из них бежали из мест военных действий, потеряли своих близких или ничего не знают об их судьбе. Так, беженцы из Афганистана в течение многих лет не имели возможности связаться с теми, кто остался на родине — родителями, детьми, братьями и сестрами, узнать, живы они или нет, если живы, то где находятся. Порой весть о смерти близкого человека приходит лишь через несколько лет после случившегося.

Большое внимание изучению уделяется в психоанализе, где оно рассматривается как разрушение эмоциональных связей со значимыми лицами. Очень важной представляется идея основателя «психологии Я» — немецкого, а затем американского психоаналитика Х. Кохута о горевании как механизме формирования психической структуры. Когда с человеком случаются непреодолимые ужасные события, происходит расщепление в структуре психики. «Отщепленная» часть психики остается архаичной, не выраженной, отрезанной от любых личностных смыслов. Исцелению этой травмы, гуманизации лишенных выхода аффектов служит процесс переживания горя.

Среди психоаналитических исследований также представляют интерес работы английского теоретика Дж. Боулби, изучавшего поведение человека после потери значимого объекта. Он рассматривал траур как биологический и инстинктивный процесс и придавал наибольшее значение громкому плачу, причитаниям и гневу как способам «выздоровления». Боулби выделил три фазы переживания тяжелой утраты, описывая их как части единого процесса. В первой фазе средствами компенсации утраченного объекта оказываются гнев, громкий плач и причитания. Во второй фазе возникают отчаяние, упадок, депрессия и дезорганизация, которые являются результатом неудачной попытки вернуть утраченный объект. В третьей фазе формируется новая структура, с помощью которой индивид может создать связи с окружающей средой. Если утрата отрицается, то напряжение приводит к более глубоким нарушениям.

Психоаналитическая точка зрения на горе имеет некоторые ограничения. Ее суть сводится во многом к интерпретации переживания горя как процесса забывания ушедших. В совершенно иной

парадигме рассматривает процесс переживания горя Ф.Е. Василюк, акцентируя конструктивную функцию челове-

Стресс и травма: концепции и подходы

33

ческого горя, призванного не забывать, а помнить, «не разбрасывать, а собирать, не уничтожать, а творить — творить память» (см. с. 89—95). Таким образом, совершается переход от «теории забвения» к «теории памятования».

Психологу, оказывающему помощь вынужденным мигрантам из других культур, необходимо учитывать, что поведение, связанное с тяжелой утратой, — переживание горя и ритуалы траура — в значительной степени культурно обусловлено. В большинстве исследований, посвященных горю, отмечалось сложное единство множества эмоций, связанных с утратой, — гнев, тревога, депрессия, вина, страх. Если тревожность кажется вполне естественной реакцией, то проявления гнева более неожиданны. Гнев может быть результатом фрустрации, поскольку в случае утраты разрушаются формы поведения, желания не выполняются, ожидания не оправдываются; кроме того, гнев может быть формой защиты от тоски и уныния. Некоторые эмоции, возникающие в процессе переживания горя, такие как страх, ярость, биологически обусловлены и культурно инвариантны, в то время как другие — зависть, чувство вины, стыд — детерминируются преимущественно психологическими и культурными факторами. Поэтому неудивительно, что, хотя в реакциях горя и ритуалах траура в различных культурах обнаруживается некоторое сходство, существуют также и разительные отличия. В одних культурах естественным считается открытое излияние горя, в других существуют запреты на его публичное проявление. Некоторые африканские народности дважды осуществляют похороны, первые так называемые «мокрые», вторые — «сухие». Во многих христианских культурах поминальные обряды выполняют уже после того, как первое оцепенение и шок после смерти человека уменьшились (*Fumham, Bochner, 1986*).

В психотерапии с пережившими травму одной из основных задач, следовательно, должно стать возвращение к неосуществленной работе горя. Только проделав эту работу *post factum*, человек сможет выстроить заново адекватную психическую структуру (*Василюк, 2001; Kast, 1982; Volkan, 1971*).

В контексте работы с горем не только слушание, но и молчание оказывает важнейшее психотерапевтическое воздействие. Е.Т. Соколова рассматривает взаимное молчание³²

Миграция как переживание жизненных событий

Многие из них бежали из мест военных действий, потеряли своих близких или ничего не знают об их судьбе. Так, беженцы из Афганистана в течение многих лет не имели возможности связаться с теми, кто остался на родине — родителями, детьми, братьями и сестрами, узнать, живы они или нет, если живы, то где находятся. Порой весть о смерти близкого человека приходит лишь через несколько лет после случившегося.

Большое внимание изучению мюрия³ уделяется в психоанализе, где оно рассматривается как разрушение эмоциональных связей со значимыми лицами. Очень важной представляется идея основателя «психологии Я» — немецкого, а затем американского психоаналитика Х. Кохута о горевании как механизме формирования психической структуры. Когда с человеком случаются непреодолимые ужасные события, происходит расщепление в структуре психики. «Отщепленная» часть психики остается архаичной, не выраженной, отрезанной от любых личностных смыслов. Исцелению этой травмы, гуманизации лишенных выхода аффектов служит процесс переживания горя.

Среди психоаналитических исследований также представляют интерес работы английского теоретика Дж. Боулби, изучавшего поведение человека после потери значимого объекта. Он рассматривал траур как биологический и инстинктивный процесс и придавал наибольшее значение громкому плачу, причитаниям и гневу как способам «выздоровления». Боулби выделил три фазы переживания тяжелой утраты, описывая их как части единого процесса. В первой фазе средствами компенсации утраченного объекта оказываются гнев, громкий плач и причитания. Во второй фазе возникают отчаяние, упадок, депрессия и дезорганизация, которые являются результатом неудачной попытки вернуть утраченный объект. В третьей фазе формируется новая структура, с помощью которой индивид может создать связи с окружающей средой. Если утрата отрицается, то напряжение приводит к более глубоким нарушениям.

Психоаналитическая точка зрения на горе имеет некоторые ограничения. Ее суть сводится во многом к интерпретации переживания горя как процесса забывания ушедших. В совершенно иной парадигме рассматривает процесс переживания горя Ф.Е. Василюк, акцентируя конструктивную функцию челове-

Стресс и травма: концепции и подходы

33

ческого горя, призванного не забывать, а помнить, «не разбрасывать, а собирать, не уничтожать, а творить — творить память» (см. с. 89—95). Таким образом, совершается переход от «теории забвения» к «теории памятования».

Психологу, оказывающему помощь вынужденным мигрантам из других культур, необходимо учитывать, что поведение, связанное с тяжелой утратой, — переживание горя и ритуалы траура — в значительной степени культурно обусловлено. В большинстве исследований, посвященных горю, отмечалось сложное единство множества эмоций, связанных с утратой, — гнев, тревога, депрессия, вина, страх. Если тревожность кажется вполне естественной реакцией, то проявления гнева более неожиданны. Гнев может быть результатом фрустрации, поскольку в случае утраты разрушаются формы поведения, желания не выполняются, ожидания не оправдываются; кроме того, гнев может быть формой защиты от тоски и уныния. Некоторые эмоции, возникающие в процессе переживания горя, такие как страх, ярость, биологически обусловлены и культурно инвариантны, в то время как другие — зависть, чувство вины, стыд — детерминируются преимущественно психологическими и культурными факторами. Поэтому неудивительно, что, хотя в реакциях горя и ритуалах траура в различных культурах обнаруживается некоторое сходство, существуют также и разительные отличия. В одних культурах естественным считается открытое излияние горя, в других существуют запреты на его публичное проявление. Некоторые африканские народности дважды осуществляют похороны, первые так называемые «мокрые», вторые — «сухие». Во многих христианских культурах поминальные обряды выполняют уже после того, как первое оцепенение и шок после смерти человека уменьшились (Fumham, Bochner, 1986).

В психотерапии с пережившими травму одной из основных задач, следовательно, должно стать возвращение к неосуществленной работе горя. Только проделав эту работу *post factum*, человек сможет выстроить заново адекватную психическую структуру (Василюк, 2001; Kast, 1982; Volkan, 1971).

В контексте работы с горем не только слушание, но и молчание оказывает важнейшее психотерапевтическое воздействие. Е.Т. Соколова рассматривает взаимное молчание³⁴

Миграция как переживание жизненных событий

психотерапевта* и клиента как важнейшее средство углубления эмоциональной связи и контакта с клиентом, позволяющее глубоко разделить чувство невыразимости горя в словах. Своим молчанием психотерапевт «легализует» горе, как бы подтверждая его реальность, позволяя не избегать его, а «работать» с ним. Такое молчание может внести не менее важный вклад в процесс психотерапии, чем проговаривание. «Итогом совместного молчания становится обретение пациентом нового и волнующего чувства общности, того, что иногда называют чувством "Мы". В полном скрытого волнения молчании пациент наконец-то начинает вылезать из привычной тюрьмы одиночества. Терапевт здесь выполняет функции своего рода "донора", своей поддержкой и сочувствием допытывающего эмоционально голодное Я пациента» (Соколова, 2001. С. 37).

ПОСПРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО (ПТСР)

До второй половины XX века последствия экстремальных событий (войн, насилия, катастроф) описывались как отдельные феномены. Однако более внимательное рассмотре-

* Специально следует остановиться на применяемых в пособии терминах, обозначающих участников диалогической пары: «обратившийся за помощью — оказывающий помощь». В качестве специалистов, помогающих в преодолении психологических проблем, могут выступать психолог-консультант или психотерапевт. Слово «психотерапевт» в литературе часто заменяется на сокращенное «терапевт», которое время от времени встречается и в тексте нашего пособия. Для обращающихся за помощью к психологу или психотерапевту традиционно используются два термина — клиент и пациент. Практикующие специалисты, как правило, не удовлетворены ни одним из этих терминов, так как «слово пациент предполагает инертный объект, на котором практикуется врач. В то же время "клиент" отдает коммерцией...» (Бьюдженталь, 2001. С. 16). Тем не менее, в большинстве случаев, несмотря на то, что наша помощь оказывается бесплатно, мы используем

термин «клиент», так как члены авторского коллектива — психологи, а понятие «пациент» больше ассоциируется с работой врачей-психотерапевтов.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) 35

ние показало, что, хотя и существуют определенные факторы, влияющие на интенсивность и продолжительность реакций людей на различные неконтролируемые события, в целом эти реакции схожи. Эволюция взглядов на такие расстройства привела к концепции ПТСР.

Ранние психиатрические понятия, обозначавшие психические расстройства, возникающие в результате военного опыта («шок от контузии», «военный психоз» и др.), заключения в концлагерях («КЛ-синдром»), были объединены в психиатрическую категорию «сильная стрессовая реакция» и под этим названием включены в DSM-I (1952) — первую редакцию американского Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам. Однако это мнение не было устоявшимся, и в следующей версии классификации (1968) данная категория отсутствовала. Интерес к этой области возобновился в связи с исследованиями ветеранов войны во Вьетнаме, людей, переживших различного рода катастрофы и насилие в мирное время, в том числе изнасилование, инцест, избиение в семье. Однако предложение по введению новой диагностической категории «посттравматическое стрессовое расстройство» вновь встретило значительное сопротивление со стороны американского психиатрического сообщества, из-за укоренившегося убеждения, что, если время не лечит рану, значит, это не рана, а дефект. Некоторое время этот спор шел в основном между двумя конкурирующими теориями. Согласно первой — теории «испаряющегося» стресса — стрессогенное событие может вызвать у здорового человека временные адаптивные проблемы и дискомфорт, но в конце концов все отрицательные последствия стресса постепенно сойдут на нет. Вторая теория — теория «остаточного» стресса — напротив, признавала возможность долговременных неблагоприятных психологических последствий стресса (Pitman, 1988). В результате суммирования накопленного опыта категория «ПТСР» — посттравматического стрессового расстройства — все же была включена в DSM-III, а с 1994 года и в европейский диагностический стандарт МКБ-10.

Наличие ПТСР-синдрома констатируется в случае, если расстройство соответствует ряду критериев, которые на протяжении нескольких лет уточнялись и видоизменялись. В настоя-36 *Миграция как переживание жизненных событий*

щее время ПТСР диагностируется на основе критериев, изложенных в 1994 году в версии DSM-IV (см. с. 76—78). Наиболее важен критерий А, согласно которому в опыте человека должны присутствовать ситуации, представляющие серьезную угрозу для жизни или здоровья, серьезный ущерб либо угрозу для жизни или здоровья детей, близких родственников, друзей, внезапную потерю дома, имущества. После пересмотра, в DSM-IV, по сравнению с DSM-III спектр этих ситуаций расширился и было оговорено, что человек мог быть не только жертвой травматического события, но и свидетелем таких событий, происходящих с другими людьми. При переживании этих ситуаций человек обязательно должен испытать сильный страх, ужас или чувство беспомощности. Рассмотрение всех остальных критериев ПТСР имеет смысл только в том случае, если событие отвечает критерию А. Причины, приводящие к вынужденной миграции, в числе которых военные действия, этнические конфликты, преследования и пытки, безусловно, соответствуют этому критерию.

Исследования психологических последствий экстремальных жизненных событий существенно дополнили традиционную концепцию ПТСР. Психологи, используя различные модели и метафоры при анализе последствий травмы, говорят о потере и поиске смысла, о сломе защитных барьеров и изменении структуры самосознания, о перемене отношений к окружающим и к себе, о затрагивании и даже крушении основополагающих структур личности.

Как мы уже отмечали, общепризнана точка зрения, что посттравматические реакции — это нормальные реакции на ненормальные обстоятельства и что сильный стресс вызывает такие реакции у любого человека. Вместе с тем, посттравматические реакции и их отдаленные последствия сильно варьируют у разных людей. Показано, что лишь 20% из переживших травму имеют впоследствии серьезные психологические проблемы; большинство же использует свои способности совладания, позволяющие успешно адаптироваться и

реадаптироваться после травматического опыта (*Blue, Griffith, 1995*). Этот факт был предметом внимания многих исследователей. Рассматривались различия в исходной уязвимости психики и факторы риска в возникновении ПТСР. В пред-
Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) 37

принятых попытках акцент делался на выявлении личностных особенностей и специфических событий жизненного опыта, предшествовавших экстремальной ситуации.

В 1999 г. с помощью специально разработанного опросника для выявления выраженности симптомов ПТСР было проведено социально-психологическое исследование вынужденных мигрантов из ближнего зарубежья в рамках программы РОКК «Миграция населения» (см. с. 101 — 111). В его задачи входило определение наиболее уязвимых групп из числа беженцев и вынужденных переселенцев, особенно сильно подверженных влиянию травмирующих событий на психику и нуждающихся в повышенном внимании, в первую очередь, со стороны врачей и психологов. Была предпринята попытка сопоставить выраженность симптомов посттравматического стрессового расстройства в зависимости от следующих факторов: возраст, пол, сила травмирующего воздействия до отъезда, условия жизни на новом месте.

Как показало сравнение результатов исследования по разным возрастным группам, наиболее уязвимыми к стрессовому воздействию оказываются люди старшего возраста. Особенно резко уровень стресса возрастает к 60 годам, хотя уже после 40 лет отмечается повышенная восприимчивость к стрессовым воздействиям (см. *Рис. 1*).

В большей степени стрессу подвержены женщины. Все группы симптомов чаще встречаются у них (см. *Рис. 2*).

Также обнаружена зависимость стресса от уровня образования: он наиболее выражен у мигрантов с высшим образованием. Этот результат свидетельствует о нелинейности влияния события на каждого конкретного человека. Ведь существуют также данные о том, что фактором риска для ПТСР выступает как раз низкий уровень образования. Возможно, в нашей ситуации обратный результат связан с отсутствием в новой среде у вынужденных мигрантов условий для удовлетворения потребности в самореализации, особенно в профессиональной сфере. Резкое снижение социального статуса именно у людей с высоким образовательным и профессиональным уровнем усугубляет симптомы ПТСР.

Специфика ПТСР зависит также и от причин миграции. Наиболее выражены симптомы ПТСР у вынужденных мигрантов-38

Миграция как переживание жизненных событий

Критерий В

Критерий С

Критерий D

О менее 28 лет В от 28 до 40 лет ^ от 41 до 55 лет • больше 55

Рисунок 1. Выраженность симптомов ПТСР в разных возрастных группах

Критерий В

Критерий С

Критерий D

В Женщины • Мужчины

Рисунок 2. Выраженность симптомов ПТСР у мужчин и женщин

тов, бежавших из Чечни в результате военных действий. Для них характерны одновременно как фиксация на травмирующих событиях (зацикленность, неприятные ощущения, связанные с воспоминаниями о прошлом), так и симптомы отрицания (эмоциональное оцепенение, отчужденность от окружающих, нежелание думать о будущем). Симптомы отрицания отмечены также у вынужденных мигрантов, приехавших из

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)

39

других зон военных конфликтов (Гаджикистан, Молдавия, Грузия). Менее всего симптомы ПТСР, как и ожидалось, выражены у вынужденных мигрантов, приехавших в результате морального вытеснения из тех мест, где не велись военные действия (Казахстан, Туркмения, Киргизия) (см. *Рис. 3*).

Критерий В

Критерий С

Критерий D

О Вынужденные мигранты из Чечни

• Вынужденные мигранты из зон военных действий

Ш Вынужденные мигранты из зон с высокой межэтнической напряженностью

Рисунок 3. Выраженность симптомов ПТСР у мигрантов из зон военных действий и этнических конфликтов.

Среди результатов данного исследования особого внимания заслуживает вывод о том, что симптомы посттравматического стресса чаще встречаются у людей, мигрировавших уже довольно давно, еще в начале 90-х гг. В первую очередь, это симптомы критерия С, связанного с избеганием всего, что напоминает о травмирующих событиях. Выраженность симптомов ПТСР у вынужденных мигрантов, покинувших родину около 10 лет назад, свидетельствует о том, что переживаемый ими стресс имеет тенденцию переходить в хроническую форму, а травматический опыт, вытесняясь в бессознательное, может проявляться позже и иметь отдаленные последствия (см. *Рис. 4*).

В целом, можно сделать вывод о том, что психологическая помощь в преодолении симптомов посттравматического стресса необходима в первую очередь тем вынужденным мигрантам, которые выехали из мест военных действий, людям пожилого возраста и женщинам. Также важно оказывать по-40

Миграция как переживание жизненных событий

Критерий В

Критерий С

Критерий D

E31990 - 1993 • 1994 -1996 III 1997 -1999

Рисунок 4. Выраженность симптомов ПТСР в зависимости от давности проживания на новом месте мощь тем, кто, несмотря на длительность проживания на новом месте, не удовлетворен своим положением и чье психическое состояние только ухудшается со временем.

В Хорватии в 1992 г. было проведено исследование подверженности ПТСР различных групп боснийских беженцев. Все участвовавшие в нем (172 женщины и 159 мужчин) покинули свои дома, и больше чем для половины из них причиной бегства было физическое насилие и прямая угроза. Каждый третий потерял, по крайней мере, одного члена семьи. В этой группе людей ПТСР было диагностировано у каждого второго, в равной степени у мужчин и женщин. ПТСР чаще встречалось у тех, кто до войны лечился у психиатра, а также пережил несколько травматических событий. Наибольшее влияние на возникновение ПТСР имели: утрата дома, потеря членов семьи, свидетельство убийства членов семьи и незнакомых людей, пребывание в концлагере, ранения, участие в военных событиях, изнасилование. Также следует отметить, что в группе беженцев с ПТСР было обнаружено, что 45% из них — алкоголики, более половины из которых были алкоголиками до травматического опыта (*Kozaric-Kovacic, et al, 1993*).

Как показано в этих и целом ряде других исследований, возникновение, продолжительность и тяжесть ПТСР в каж-

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) 41

дом отдельном случае определяются не только параметрами травматического события, но и рядом «факторов риска». Последние можно объединить в следующие группы: индивидуальные свойства и личностные качества, особенности детства человека, жизненный опыт личности, особенности социальной ситуации.

Среди индивидуальных свойств и качеств личности особое влияние на возникновение и течение ПТСР оказывают: предшествующие психические заболевания; высокий уровень невротизма; интроверсия; низкий уровень интеллекта; принадлежность к женскому полу и к этническому меньшинству; возраст на момент травмы; медленное восстановление после заболеваний, неспособность к эмоциональному дистанцированию от травматических воспоминаний и к самостоятельной ассимиляции травматических событий; генетическая предрасположенность к психическим заболеваниям (*Davidson, 1993; Fontana, Rosenheck, 1993; Van der Veer, 1998; Тхостов, Зинченко, 2001*). Последний фактор еще недостаточно изучен генетиками и физиологами. С одной стороны, результаты исследований показывают, что люди с психическими нарушениями составляют меньшинство среди страдающих ПТСР (*Van der Kolk, 1987*), с другой, есть данные, что около 70% людей с психическими расстройствами после травмы происходили из семей, где один из членов был психически больным (*Van der Veer, 1998*). Следует учитывать, что концепцию преморбидных (имевших место до возникновения болезни) нарушений, влияющих на развитие ПТСР, нельзя смешивать с возможностью преморбидной уязвимости, чувствительности к стрессу, так как психически здоровые люди могут также различаться по сопротивляемости стрессогенному событию (*Van der Kolk, 1987*). Течение ПТСР у них усугубляют такие личностные особенности, как тревожность, ригидность, неспособность переносить ситуацию неопределенности. С большей вероятностью психологическими жертвами травмирующих событий становятся люди, исходно страдающие высокой тревожностью. Предрасположенность к ПТСР также выше у людей с эмоциональной ригидностью, относящейся к врожденным качествам и выражающейся в неспособности легко и быстро менять направление своих эмоций и произвольно их регулировать (*Тхостов, Зинченко, 2001*). 42

Миграция как переживание жизненных событий

В ряде исследований показано, что подверженность человека ПТСР связана с особенностями детского периода развития. Наибольшее значение имеют: ранняя сексуальная или другая детская травма; трудности с учебой; конфликты между родителями; нестабильная или проблемная семья; отсутствие в детстве хотя бы одного компетентного взрослого; развод родителей в возрасте ребенка до 10 лет; бедность родителей; расстройства поведения в детском или подростковом возрасте; низкая самооценка в возрасте до 15 лет; участие отца в военных действиях.

Не только детство, но и весь жизненный опыт оказывает влияние на то, как человек переносит травмирующее событие. Течение ПТСР усугубляется повторяющимися стрессовыми ситуациями в разные периоды жизни, как до, так и после травмы: употреблением наркотиков; существованием проблем с властями до травматического события. Сила воздействия события также связана с тем этапом жизни, через который в данный момент проходит человек. Он особенно уязвим в сензитивные периоды, кризисы, которые повышают восприимчивость к любым неблагоприятным воздействиям, а тем более к экстремальным. Важно помнить, что психическая травма, полученная в прошлом, может долгое время находиться в латентном состоянии. Под воздействием негативных жизненных обстоятельств травматический опыт нередко актуализируется, поэтому более ранимы и хрупки люди, перенесшие в прошлом сильные травмы.

Возникновение ПТСР определяется также рядом параметров социальной ситуации человека, таких как неблагоприятный семейный климат, отсутствие близких членов семьи, социальной поддержки, низкий социально-экономический уровень пережившего травму. Недостаток необходимых материальных условий затрудняет удовлетворение насущных потребностей человека, что усугубляет его негативное состояние и снижает защищенность.

Важность рассмотрения травмирующего события в свете анализа всей жизни индивида очевидна, однако диагностический критерий определяет такое событие, как «выходящее за рамки нормального человеческого опыта», и этот факт выделяет экстремальный стрессор из контекста жизни пост-

ПТСР у детей

43

страдавшего. С некоторых пор даже психоаналитически ориентированные теоретики ПТСР более склонны рассматривать травмирующее событие как само по себе вызывающее конфликты и личностные изменения (см. об этом *Pitman, 1988; Mendelson, 1987*).

ПТСР У ДЕТЕЙ

Работа с детьми и подростками из «горячих точек» — одна из наиболее сложных и важных задач, которые стоят перед социальным работником или психологом, оказывающим помощь мигрантам. ПТСР у детей имеет некоторые особенности по сравнению с расстройствами у взрослых.

Хотя четкой концепции ПТСР у детей и подростков пока не существует, исследователи сходятся во мнении, что оно нарушает нормальный процесс развития ребенка, влияя на формирование чувства доверия, активность и инициативность, межличностные отношения, развитие мышления, самооценку, самоконтроль и формирование личности в целом.

Р. Пиносом и его коллегами предложена модель детского ПТСР, которая рассматривает сложное взаимодействие травматического стресса и его последствий с процессом развития ребенка. Согласно этой модели, при диагностике и лечении травматических последствий у детей должны быть проанализированы три взаимосвязанных фактора: травматический опыт, напоминания об этом опыте и так называемые вторичные проблемы. Анализ травматического опыта включает рассмотрение как объективных характеристик пережитого события, так и субъективных реакций ребенка. Далее, необходимо учитывать частоту и тип возникающих напоминаний о травматическом опыте, как внешнего, так и внутреннего происхождения. Наконец, особое внимание следует обратить на потенциальные источники вторичных проблем и стрессов в повседневной жизни ребенка (*Pynoos, 1993; Pynoos, Steinberg & Wraith, 1995*).

Согласно диагностическим критериям DSM-IV, травматическое событие может переживаться прямо или косвенно. Необходимо различать косвенно пережитые события: события, лично наблюдаемые пострадавшим, и события, кото-44

жизненных событий

Миграция как переживание

рые пережили значимые другие. Такое различие особенно важно в работе с детьми, в силу того что для них характерны доверительные и зависимые отношения с членами семьи. Риск ПТСР у детей тем выше, чем в более близких отношениях они находятся с пострадавшим человеком.

К стрессорам, вызывающим ПТСР у детей и подростков, относятся непосредственно пережитое жестокое насилие над личностью (например, сексуальное насилие, ограбление, избиение), угрожающие жизни болезни, похищение и пребывание в заложниках, крупные катастрофы и т.п. Подобные события, пережитые значимыми другими, а также наблюдаемое насилие, свидетельство самоистязаний или самоубийства других относятся к косвенно пережитым событиям. Л. Терр предложила различать две формы ПТСР, в зависимости от типа стрессора (*Terr, 1991*). Типичным последствием стрессора первого вида, — внезапного, единичного травматического события — является феномен «проигрывания», т.е. повторения поведения в травматической ситуации, что особенно характерно для ПТСР у детей.

Второй тип ПТСР возникает в результате серии травмирующих событий или долго длящегося травмирующего воздействия (пример — постоянное физическое или сексуальное насилие над ребенком). Для этого типа ПТСР особенно характерны симптомы отрицания, диссоциации, психического оцепенения. Адаптация к стрессору второго типа (например, к постоянному сексуальному насилию) может вызвать нарушения, связанные с установлением границ личности. Поскольку дети зависят от взрослых, они достаточно часто подвергаются воздействию стрессоров второго типа.

Клиническая картина ПТСР у детей во многом схожа с таковой у взрослых. Различия относятся, в основном, к спектру стрессоров, проблемам развития и побочным симптомам (*Rynoos, 1993*). В **Таблице** /приведены симптомы-критерии ПТСР у детей и подростков, образующие 4 основные группы. В большинстве клинических описаний акцент делается на поведенческих реакциях, связанных с возрастом. Каждая возрастная группа уязвима по-своему. Так, дети в возрасте 2,5—3 лет или младше, еще не владеющие речью, не способны перевести травматический опыт в слова. Вместо этого

ПТСР у детей

45

травматические воспоминания проявляются у них в игровой активности или выражаются в страхах. У детей, приближающихся к дошкольному возрасту, в ответ на травму возникает когнитивная путаница, ухудшается использование речи, усиливается тревожная привязанность и наблюдаются другие симптомы регрессии. Дети школьного возраста часто реагируют на травму агрессивным или заторможенным поведением и психосоматическими жалобами. Их поведение становится более непоследовательным, безрассудным или дерзким; может также наблюдаться навязчивый пересказ события.

К юности характер реакции все более походит на взрослый. Поскольку подростки играют меньше, чем младшие дети, у них не наблюдается посттравматических игр, однако возникает больше проблем со сном (бессонница), усиливается невнимательность и раздражительность. Подростки часто выражают преждевременную независимость или, напротив, повышенную зависимость, и это может привести к отказу ходить в школу, раннему поспешному браку, радикальным изменениям в выборе карьеры, решению покинуть дом. Демонстративное поведение может выражаться в прогулах школьных занятий, преждевременной сексуальной активности, порче имущества, правонарушениях и поведении, сопряженном с повышенной опасностью. Подростки легко поддаются порывам нарциссического гнева и желанию отомщения. В военное время, например, молодые люди иногда отвечают на убийство боевого товарища какой-нибудь особой жестокостью (*DiNicola, 1996*). Среди физиологических нарушений, вызываемых травмой, основными становятся нарушения сна и повышенная реакция испуга («стартовый рефлекс»).

Для того чтобы поставить диагноз ПТСР, нарушения должны сохраняться более одного месяца. Такой критерий имеет целью исключить кратковременные преходящие стрессовые реакции. По нескольким причинам это менее характерно для детей и подростков, чем для взрослых. У детей, переживших экстремальную стрессовую ситуацию, скорее всего, нарушения будут наблюдаться в течение долгого периода времени. У детей школьного возраста и подростков нет явной отсрочки начала интенсивных симптомов ПТСР. 46

Миграция как переживание жизненных событий

Более того, у детей начальные реакции достаточно определенно предсказывают долговременные проблемы.

Таблица 1 Симптоматические критерии ПТСР у детей (DiNicola, 1996).

1. Ребенок переживает необычное событие или события, которые могут вызвать дистресс практически у любого человека.

А. Непосредственно пережитые Б. Косвенно пережитые

1) лично наблюдаемые

2) пережитые значимыми другими

2. Феномен повторного переживания.

А. Навязчивые мысли Б. Травмирующие сны

В. Повторяющиеся игры

Г. Поведение, воспроизводящее действия в травматической ситуации Д. Стрессовое состояние при напоминании о травме

3. Психическое оцепенение/избегание.

А. Избегание мыслей, чувств, мест и ситуаций

Б. Понижение интереса к обычным видам активности

В. Чувств одиночества, отстраненности, отчужденности Г. Ограниченный спектр эмоций Д. Нарушения памяти

Е. Потеря приобретенных навыков Ж. Изменение ориентации на будущее

4. Повышенное состояние возбуждения.

А. Нарушения сна

Б. Раздражительность, гнев

В. Трудности концентрации Г. Сверхбдительность

Д. Повышенная реакция испуга Е. Физиологическая реакция при напоминании о травме

Особое внимание в психологической работе с травмированными детьми следует уделять травматическим напоминаниям, роль которых часто недооценивается. Они влияют на протекание фаз ПТСР, вызывают поведенческие изменения, и, со временем, увеличивают риск повышения нейрофизиологической возбудимости. Неожиданные напоминания усугубляют страх повторения травматического события. Ребенок реже играет в образные игры, и они доставляют ему меньше удовольствия из-за повторения тем, связанных с обстоятельствами травма-

ПТСР у детей

47

тического опыта. Попытки избежать напоминаний о травме ведут к подавлению активности и изменению интересов, в то время как раздражительность и ослабленный контроль над агрессией могут мешать отношениям ребенка со сверстниками.

Детский травматический опыт вносит свой вклад в формирование картины мира, особенно в отношении понятий о безопасности, защищенности, риске и потерях. Воспоминания, связанные с травматическим опытом, вызывают у детей ожидание повторения угрожающего события и чувство беспомощности, что, в свою очередь, влияет на эмоциональную сферу и поведение ребенка. Окружающие часто отмечают глубокие изменения в видении детьми мира в целом и своего будущего. Сильные психологические изменения наблюдаются даже у очень маленьких детей (DiNicola, 1996; Pynoos et al., 1996).

Травматический опыт вызывает как острые, так и долговременные психологические проблемы, которые часто усугубляются «вторичным стрессом». Вторичный стресс, вызванный дополнительными травмирующими обстоятельствами, увеличивает вероятность сопутствующих заболеваний, усложняет, искажает и замедляет процесс адаптации, а также оказывает влияние на получение социальной поддержки, взаимоотношения в семье, общение со сверстниками (Pynoos, et al., 1996). Дети в ситуации вынужденной миграции особенно подвержены воздействию вторичного стресса, поскольку травматический опыт военных действий чаще всего сопряжен с потерями, распадом семьи или изменением ее статуса; недоеданием, иммиграцией и переселением.

Лонгитюдное исследование детей, переживших травматический опыт, показало взаимосвязь между симптомами ПТСР, депрессии и страха потери близких. Дистресс, вызванный сильными и продолжительными симптомами ПТСР, усугубляет симптомы тревожной зависимости, в том числе «Цепляние» за значимого взрослого. Страх повторения травматического события усиливает тревожность ребенка по поводу его собственной безопасности и безопасности членов семьи, повышая его потребность в близости. В свою очередь, тревожность по поводу разлуки с близкими обостряет некоторые симптомы ПТСР, особенно симптомы возбуждения (Goenjian et al., 1995). 48

Миграция как переживание жизненных событий

и

Показано также, что тяжелое и хроническое ПТСР служит фактором риска для возникновения вторичной депрессии. Долговременные симптомы ПТСР сами по себе могут быть причиной

дистресса и деморализации ребенка и его семьи, а также нарушают способность ребенка справляться с неприятностями, возникающими уже после травматического опыта. Накопление вторичного стресса дает дополнительный риск депрессии у ребенка. В свою очередь, депрессия может препятствовать выздоровлению от ПТСР. Посттравматические расстройства, депрессия, потери и вторичный стресс образуют пагубный союз, который сильно влияет на адаптацию и выздоровление детей, подростков и их семей (*Pynoosetai, 1996*).

МЕТОДЫ И ФОРМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОПЫТОМ ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПСИХОТЕРАПИИ ЛЮДЕЙ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОПЫТОМ

Помощь пережившим травму рекомендуется оказывать как можно быстрее, осуществляя кризисное вмешательство непосредственно после события. Общепринятый подход при кризисном вмешательстве — выслушивание переживаний и помощь в нормализации чувств. В некоторых случаях такого рода поддержка сразу приносит облегчение. Однако при сильной или множественной травматизации, краткосрочные методы не принесут облегчения и могут даже ухудшить состояние клиента.

Нельзя переоценивать кризисное вмешательство: поддержка, оказанная на начальных этапах, снимет, безусловно, ряд тяжелых последствий травм, но, тем не менее, помощь, скорее всего, потребуется и позднее.

На первых встречах необходимо провести оценку тяжести посттравматического стресса, возможных побочных заболеваний, социального статуса человека и социокультурных влияний. Информирование клиента о посттравматическом стрессе и" его возможных последствиях создает основу для перехода от кризисного состояния к постепенной ассимиляции трав-

Методы и формы психологической работы...

49

матического опыта. Очень важно использовать понятие «переживший травму, выживший», а не «жертва»: за этим стоит не просто различие слов, но различие подходов к клиенту: не как к пассивному объекту, а как к субъекту, обладающему личной силой и способному принять ответственность за себя. Первое правило при работе с травмой: «что бы ни делал и ни переживал человек во время травматического события, это нужно рассматривать как то, что было необходимо для выживания» (*Ivey et al, 1997. P. 256*). Р. Лифтон формулирует это правило более кратко: то, что человек выжил после травмы, это его достижение (см. с. 78—89).

Американские психиатры Д. и Л. Эверстин предложили общую модель вмешательства при травме. Во время предварительной фазы стабилизации главная задача такого вмешательства — способствовать вхождению травмированного человека в процесс восстановления. Переживший травму бережно выводится из начального шокового состояния и последующего отрицания и подводится к принятию реальности своего травматического опыта. Только после этого человек готов к психотерапии в собственном смысле слова. Прохождение этой фазы влечет за собой соприкосновение с депрессивными чувствами, гневом и другими аффектами, что позволяет пережившему травму осмыслить пережитое и установить «оптимальную дистанцию» по отношению к травматическому опыту. Подводя философскую базу, находя общие смыслы, человек получает возможность «закрывать дело» травмы (*Everstine & Everstine, 1993*).

В отличие от Эверстинов, другой американский психиатр, Дж. Кинзи, имевший опыт работы с камбоджийскими беженцами, жертвами полпотовского режима, попытался выявить универсальные компоненты психотерапии травмы. Он сформулировал три базовых принципа терапевтического вмешательства: адекватное использование медицинской модели, учет невербальных компонентов коммуникации, особенно касающихся аффекта и стресса, и сензитивность к субъективным жизненным смыслам клиента. В первом принципе постулируется необходимость непредубежденности при медицинском вмешательстве, а в двух других акцентируются, соответственно, универсальные и уникальные аспекты личного опыта. Кинзи советует применять конкретные техники и не отвергает ни одного терапевтического метода. Суть его подхода содержится в следующем положении: для

эффективности терапевтического вмешательства при работе с пережившими травму общая ориентация важнее, чем конкретные техники (*Kinzie, 1978*).

После ужасных потрясений человеку необходимо восстановить Я-концепцию и картину мира, найти по существу новый способ познания. Этого можно достичь посредством «расширения» старых когнитивных схем, что помогает сохранить положительные представления о себе и о мире: «Это значит пересмотреть свое отношение к миру, который представляется злым и неконтролируемым, пересмотреть отношение к себе, такому слабому и уязвимому, так как это не соответствует действительности. Нужно создать свою, личную "теорию", достаточно реалистичную для того, чтобы интегрировать в нее произошедшее и, осмыслив его в глобальном контексте, осознать относительность страдания. И несмотря на то, что в жизни существует много ограничений, она тогда будет являться для человека большой ценностью. Человек придет к выводу, что жить все-таки стоит» (*Feldmann, 1992*, цит. по *Wirtz, Zobel, 1995*. S. 129).

Для психотерапии травмы принципиально следующее: удержание неизменными условий терапии, выбор правильного момента для терапевтического вмешательства и систематическое продвижение процесса терапии. Нужно уметь ждать и сдерживать нормальное желание что-то быстрее сделать, чтобы помочь клиенту. Задача часто состоит не только в каких-то конкретных действиях; психотерапевт может иногда помочь человеку своим присутствием, принятием и сочувствием. Сохраняя безопасную, доверительную атмосферу, мы поддерживаем и укрепляем ресурсы, которыми обладает клиент, ожидая, когда он восстановит в достаточной мере свои возможности справляться с переживаниями. Только тогда мы можем прикоснуться к сути травматического опыта (*Wirtz, Zobel, 1995*). У. Виртц цитирует наставление из Тибетской Книги Мертвых, которое очень точно соответствует принципам терапевтического взаимодействия при работе с людьми, перенесшими тяжелые травмы: «В первую очередь

Методы и формы психологической работы...

51

следует научиться слушать, проявить желание слушать, разобраться в том, что с тобой происходит... Это означает, что ты не собираешься перебивать собеседника, не собираешься пока ничего менять (в том числе и в себе самом), не споришь, не высказываешь своего мнения, не пытаешься сразу же перевести то, что слышишь, на обычный язык. Несмотря на то, что у тебя в сознании возникает множество ассоциаций, ты испытываешь сильнейшие чувства, ты все же сохраняешь спокойствие. Слушать — это тяжелый труд» (*там же*. S. 153-154).

При этом, однако, недостаточно одного терапевтического присутствия и эмпатии. При работе с клиентами, перенесшими тяжелые травмы, очень важно солидаризироваться с ними, восстанавливая нарушенную систему смыслов и жизненных ценностей. Люди, ставшие жертвами организованного насилия, часто задаются такими вопросами: «Почему это произошло со мной? Как люди могут творить такое зло?» Работая с жертвами травмы, мы должны вместе с ними включаться в поиск ответов на вопрос, кто несет ответственность за причиненное зло. От нас ожидается, что мы «однозначно морально солидаризируемся с пациентом» (*Herman, 1992*), что мы поможем ему вновь обрести чувство собственного достоинства и чувство самоуважения и по-новому взглянуть на то, что с ним произошло.

Если психотерапевт игнорирует эти вопросы, то становится невозможной «проработка» травматического опыта — необходимая объективация «опасного» внешнего мира и дистанцирование от него. Психотерапевт, который придерживается в такой ситуации принципа невмешательства и нейтралитета, может по существу стать соучастником палача, и клиент может повторно получить травму. «Психотерапевт должен встать на сторону пациента, высказать свое отношение к сущностным вопросам бытия. Тогда пациент снова сможет обрести способность выстраивать объектные отношения» (*Wirtz, Zobel, 1995*. S. 157). При работе с жертвами насилия психотерапевт должен однозначно выражать свое отношение к этому социальному и политическому явлению. При взаимодействии с людьми, психике которых была нанесена травма, особенно важны искренность и открытость. «Терапевту следует, с одной стороны, "вес-52

Миграция как переживание жизненных событий

ти" пациента, проявляя эмпатию, но, с другой стороны, критически во всем разбираться и критически все осмысливать. Умение терапевта то идти на сближение, то сохранять дистанцию в отношениях с пациентом особенно важно, так как люди с травмированной психикой вновь должны научиться чувствовать естественный ритм в отношениях и научиться проявлять гибкость в контактах с окружающим миром. Для людей с травмированной психикой особенно важно снова научиться варьировать между безграничной открытостью миру, с одной стороны, и дистанцированностью, основанной на критическом анализе, с другой. Терапевту, также как и клиенту, сложно найти "золотую середину" между участием, эмпатией, и критическим отношением, но это умение очень важно. Слишком большое участие и слишком большая степень идентификации могут помешать развитию крайне важных автономных импульсов, но и слишком явная дистанцированность в отношениях с пациентом может быть понята как соучастие в преступлении, совершенном палачом» (*там же*, 1997. S. 158—159).

БИХЕВИОРЛЛЬНЫЕ (ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ) И КОГНИТИВНЫЕ МЕТОДЫ

Бихевиоральная психотерапия ставит своей целью уменьшение человеческих страданий и развитие способностей к успешной деятельности через приобретение способов действия, конкретных поведенческих техник, улучшающих самоконтроль. В результате развития бихевиоральных методов разработано направление, получившее название «когнитивной терапии». Оно рассматривает поведенческие и эмоциональные реакции и расстройства как опосредованные когнитивными структурами и процессами, происходящими в сознании человека. Бихевио-ральные и когнитивные методы часто объединяют в одну категорию, называемую бихевиорально-когнитивной психотерапией (см. *Психотерапевтическая энциклопедия*, 1998).

Разработанные в этом направлении методы работы со стрессовыми состояниями и травмами основываются на положении, что непроработанный травматический опыт присутствует в памяти в виде интенсивных эмоций и соматосенсорных элементов, актуализирующихся при ситуациях, напоминающих травматические. Телесные реакции на определенные стимулы соответствуют ситуациям, в которых человек подвергался угрозе:

Методы и формы психологической работы...

53

характерны повышенная бдительность, преувеличенная реакция на неожиданные стимулы, невозможность расслабиться. Происходит генерализация ожидаемой угрозы, и мир воспринимается как источник постоянной опасности. На физиологическом уровне это проявляется в повышенной возбудимости вегетативной нервной системы. Соответствующий уровень психического возбуждения воспринимается как сигнал раннего оповещения об угрозе. В результате внутренние стимулы нередко теряют функции ориентиров при деятельности, и собственная физиологическая активность становится источником страха (см. *Тарабрина*, 2001).

Поведенческие методы. Наиболее подходят для работы с людьми, пережившими травматические воздействия, техники развития стимульного контроля, такие как «систематическая десенсибилизация», «метод наводнения» и «метод экспозиции».

Метод «*систематической десенсибилизации*», предложенный Дж. Вольпе, состоит в том, что у человека в состоянии глубокой релаксации вызываются представления о ситуациях, приводящих у него к возникновению страха. В воображении создаются различные ситуации, от самых легких до трудных, наиболее пугающих. Затем посредством углубления релаксации у клиента снимается тревога. Процедура заканчивается, когда самый сильный стимул перестает вызывать страх у клиента. В процедуре систематической десенсибилизации выделяются три этапа: овладение методикой мышечной релаксации, составление иерархии ситуаций, вызывающих страх, и собственно десенсибилизация (соединение представлений о ситуациях, вызывающих страх, с релаксацией).

В отличие от метода систематической десенсибилизации, при использовании которого погружение в ситуацию, вызывающую страх, происходит постепенно, в других поведенческих методах подчеркивается эффективность быстрого столкновения с ситуацией и переживания сильной эмоции страха. Наиболее яркий пример — метод «*наводнения*». Он состоит в том, что клиента побуждают столкнуться с реальной ситуацией, вызывающей страх, и убедиться в

отсутствии возможных негативных последствий. Для этого клиент должен находиться в такой ситуации достаточно долго (не менее 45 минут). Работу с помо-54

Миграция как переживание жизненных событий

шью этой методики нельзя проводить с больными, имеющими органическую патологию (например, ишемическую болезнь сердца), состояние которых может резко ухудшиться под влиянием сильного стресса. Обязательное условие методики: клиент с самого начала становится активным участником лечения. Должна быть исключена возможность использования механизмов скрытого избегания, когда клиент удаляется от реальной ситуации, вызывающей страх, и тем самым снижает интенсивность своей тревоги.

Техника «экспозиции» используется для снижения общего уровня тревожности. В основе этой техники лежит объяснение клиенту того, что проявление каждого симптома носит волнообразный характер и имеет свое начало, пик и спад. Такая информация помогает пациенту справляться с беспокоящим его проявлением заболевания, просто дожидаясь того момента, когда выраженность симптома уменьшится. В ходе выполнения того или иного задания человек постепенно обучается переносить тревожное состояние в течение все более длительных промежутков времени (*Минутко, 1999*).

В общую терапевтическую задачу этих методов входят развитие стратегий совладания и проработка их в ситуациях, которые ранее избегались человеком в связи с перенесенной травмой (см. *Хайгл-Эверс и др., 2001; МакМаллин, 2001*).

«Модель трельяжа». В качестве примера интегративных когнитивных методов работы с травмой рассмотрим «Модель трельяжа» Ф. Гусмана, в которой прорабатываются три контекста жизни человека — до, во время и после травмы.

Модель состоит из трех блоков (панелей). Их можно образно представить как три зеркальные плоскости трельяжа. Первый блок «До травмы» отражает значимые события, предшествующие травматическому опыту, и служит точкой отсчета. Среди дотравматических тем основные — культурный опыт, контроль, власть, уязвимость, страх, отношения, близость, семья, тендерные роли, сексуальность, религия. В пределах каждой темы исследуются личные убеждения, ценности, ожидания, опасения и поведение.

Второй блок фокусируется на травматических переживаниях. В первую очередь внимание уделяется следующим процессам: а) попыткам подавить воспоминания о событии (на-

Методы и формы психологической работы...

55

пример, оцепенению или отрицанию), отстраниться от стресса и тревоги; б) агрессии как попытке достичь контроля над переживанием и эмоциями; в) механизмам совладания, которые адекватны во время травматического переживания, но в последующем могут привести к неадаптивному поведению.

Третий блок — совокупность всего жизненного опыта человека, как дотравматического, так и полученного в ходе травматических событий, непосредственно, явно или скрыто влияющих на жизнедеятельность индивида и на его отношение к новому опыту.

Помимо перечисленных блоков, важную часть модели составляют «переживающее Я», «наблюдающее Я» и «новая интегрированная Я-концепция», которые отражают когнитивные и аффективные изменения, происходящие с клиентом в процессе терапии. Переживающее «Я» включает субъективное видение и аффективные переживания. Наблюдающее «Я» отражает возможности объективного оценивания событий, эмоций и поведения, а также их смысла, что достигается на основе психологического дистанцирования от эмоционального содержания до, во время и после травматических событий. По мере того как клиент становится способен гибко перемещаться от «переживающего» к «наблюдающему» фокусу, начинает постепенно развиваться новое интегрированное самопредставление, что означает проработку и включение травматического опыта в единую продолжающуюся в будущее жизненную историю. Таким образом, человек, устанавливая связь между претравматическим, травматическим и посттравматическим контекстами, начинает чувствовать единство «Я» и определенную осмысленность и интегрированность жизненного опыта (*Gusman et al., 1996*).

Динамическо-когнитивная краткосрочная терапия. Этот метод терапии ПТСР разработан американскими психиатрами М. Горовицем и Ч. Мармаром и основан на фазоориентированной модели синдрома стрессовой реакции Горовица, описавшего последовательность

реакций на травму. Предназначенный для кризисного вмешательства, он также применяется в случаях отсроченной, острой или затянувшейся реакции на единичное травматическое событие. Цель метода —56

Миграция как переживание жизненных событий

уменьшение тревожности, укрепление адекватных защит, восстановление чувства защищенности и связности «Я» и обеспечение условий для предотвращения посттравматической патологической регрессии. Внимание уделяется раскрытию и модификации конфликтов и проблем развития, предшествовавших травматическому событию и определивших уязвимость человека для травматизации.

Согласно концепции Горовица, сразу после травматического жизненного события пострадавший обычно переживает короткий период отчаяния, сопровождающийся сильными эмоциями, чаще всего страхом. Этот период Горовиц назвал фазой «выкриков» или «криков отчаяния», поскольку человек может время от времени вскрикивать «Берегись!», «Боже!», «Мама!», «О нет, это неправда!», рыдать, при этом лицо его искажается болью.

В таком виде переживание отчаяния — нормальная реакция на шокирующее событие. Патологическим проявлением Горовиц считает панику, неконструктивный гнев или другие реакции, при которых человек настолько охвачен эмоциями, что игнорирует возможные адаптивные действия.

Согласно Горовицу, фаза криков наблюдается не во всех случаях. Поведение некоторых людей сразу после травматического события продолжает оставаться эффективным, хорошо контролируемым и эмоционально выразительным. Однако, как только усилия по борьбе с внешними проявлениями стресса перестают быть необходимыми, может наступить внутренне или внешне выраженное отчаяние.

Для фазы отрицания характерны потеря чувства реальности и связи с окружающим миром, ограниченность сознания (характерен взгляд «в одну точку»), уход в мир фантазий. Появляется невнимательность, трудности в оценке значимости внешних стимулов, частичная или полная амнезия событий, связанных со стрессом. Субъективно человек переживает «помутнение» восприятия, чувство, что мир стал «более серым», чем был раньше.

На эмоциональном уровне наблюдается стертость аффектов, оцепенение, «онемение». Пытаясь хоть в какой-то мере обрести утраченное чувство самоконтроля, пострадавший избегает стимулов, каким-либо образом связанных с травматическим событием. Это обычно влияет на межличностные

Методы и формы психологической работы...

57

отношения, проявляясь в социальной изоляции, в уходе от общественных и семейных обязанностей, отчуждении от близких и друзей. Окружающие могут обижаться на изменения, произошедшие в отношениях, и отстраняться от пострадавшего, лишая его своей поддержки именно тогда, когда она больше всего нужна.

Соматически фаза оцепенения проявляется в постоянном чувстве усталости, головных и мышечных болях, тошноте. Нарушается нормальный сон (пострадавший может спать слишком много или, наоборот, слишком мало).

Пытаясь игнорировать значение потери, травмированный человек иногда поддерживает искусственное продолжение «обычной жизни», которое, однако, имеет измененное субъективное качество: сам человек чувствует себя автоматом, выполняющим свои привычные действия в безжизненной манере, лишенной спонтанности. Активность в этой фазе в некоторых случаях может и возрастать, но она принимает формы попыток заглушить мысли и эмоции, связанные с травматическим событием. Это могут быть усиленные занятия спортом, гипертрофированная включенность в работу. Может происходить «застывание» на выполнении каких-либо рутинных задач, которые были важны до травматического события (Horowitz, 1986). Важно расспросить клиента об этих симптомах, поскольку многие сами не могут адекватно описать те чувства, которые они испытывают.

Отрицание позволяет подготовиться к перестройке убеждений (Horowitz, 1983; Janoff-Bulman, Timko, 1987). Горовиц подчеркивает тенденцию пострадавших интегрировать реальность (травматический опыт) во внутренний мир и указывает на то, что отрицание позволяет редуцировать угрожающую информацию до переносимых доз (Horowitz, 1983). Поэтому степень отрицания будет наивысшей сразу после фазы шока, когда угроза разрушения базовых убеждений наиболее высока.

Патологическое отрицание характеризуется интенсивным избеганием, когда человек, не справляясь со стрессом, может искать прибежища в экстремальных контрмерах, таких, как чрезмерное потребление медикаментов или поиски рискованных, опасных ситуаций.

В противоположность фазе отрицания, фаза навязчивости характеризуется гиперактивностью, взрывными агрессивными

Миграция как переживание жизненных событий

реакциями, повышенной бдительностью и пугливостью, часто выражающейся в реакции испуга на относительно безвредные стимулы, которые воспринимаются как повторение травматического события. Чрезмерная генерализация стимулов может вести к образованию иллюзий, нарушениям восприятия: зрительным, слуховым, обонятельным галлюцинациям и псевдогаллюцинациям. Навязчивые образы часто включают «ощущение» присутствия другого человека, возможно, того, кто погиб во время травматического события. Яркие образы травматической ситуации имеют тенденцию появляться чаще всего, когда человек расслабляется, отдыхает, во время засыпания и пробуждения.

Повторяющиеся навязчивые мысли о событии, по мнению Горовица, являются индикаторами того, что данные травматического опыта сохраняются в активной памяти и перерабатываются до тех пор, пока каким-либо образом не будут ассимилированы. Горовиц отмечает, что в этом процессе участвуют психологические и физиологические механизмы (Horowitz, 1986). Ночные кошмары, терзающие многих пострадавших, свидетельствуют о том, что на бессознательном уровне ведется обработка опыта, с которым сознание справиться не в состоянии. Можно сразу заверить человека, что такого рода явления, как и другие непроизвольные перцептивные образы, не считаются признаками психоза и часто возникают после травматического события.

Важным феноменом фазы навязчивости становятся приступы сильных эмоций, которые на пике кажутся непереносимыми. На соматическом уровне возникает ощущение готовности к борьбе (или истощение от постоянного возбуждения). В этом случае симптомы включают тремор, диарею, повышенное потоотделение, усиленное сердцебиение, тошноту, ком в горле, слабость в ногах.

Во время фазы навязчивости травмированный человек часто непродуктивно, снова и снова мысленно «пережевывает» тему негативного события, испытывая при этом чувство спутанности, беспорядка мыслей. Все темы кажутся связанными с травматическим опытом. Поглощенный навязчивыми образами, мыслями и воспоминаниями о событии, пострадавший не способен сконцентрироваться на других вопросах. Иногда наблюдается повторное проигрывание травматического опыта и

Методы и формы психологической работы...

59

собственного поведения. В этих повторных переживаниях человек пытается обрести контроль над событием и представляет себя играющим не пассивную, а активную роль (Ягом>/£,1986). В последней версии краткосрочная терапия, основанная на изложенной концепции, состоит из 12 сеансов, для каждого из которых четко определены цели и задачи (см. **Таблицу 2**).

Таблица 2 12-сеансная терапия стрессовых расстройств

Сеансы	Тема взаимоотношений	Действия клиента	Действия терапевта
1	Возникновение позитивных чувств по отношению к оказывающему помощь	Рассказывает историю травматического события	Обсуждает предварительный фокус работы
2	Снижение напряжения	Рассказывает о событиях своей жизни, предшествовавших травме	Реалистично оценивает синдром в контексте истории возникновения расстройства
3	Изучение клиентом реакции терапевта на различные типы взаимоотношений	Клиент добавляет ассоциации, указывающие на более широкий смысл события	Переопределение фокуса: интерпретация сопротивления, возникающего у клиента при обсуждении тем, связанных со стрессом
4	Углубление терапевтического альянса	Рассмотрение значения события в настоящее время	Дальнейшая интерпретация защит, мер самосохранения и их изменений после травмы с целью понимания произошедшего события и реакции на

			него
5	»	Работа над упущенными ранее темами	Побуждение к открытой конфронтации с темами, вызывающими страх
6	»	Взгляд в будущее	Обсуждение окончания терапии
с? по 11	Интерпретация реакций переноса в связи с другими моментами терапии	Продолжение проработки центральных конфликтов и темы окончания терапии в контексте жизненных событий и реакций на них	Прояснение и интерпретация центральных конфликтов и предстоящего окончания терапии; прояснение незаконченных тем; рекомендации
12	Прощание	Понимание работы, которую нужно проделать самостоятельно Рассказ о планах на будущее	Подтверждение реальных достижений и подведение итогов для будущей самостоятельной работы клиента

60

Миграция как переживание жизненных событий

В начале работы клиенту предлагается рассказать о травме: описать последовательность событий, травматические переживания и свои реакции. Интерес психотерапевта к услышанному может резко контрастировать с ожиданиями клиента, особенно если люди из близкого окружения клиента реагировали отрицанием, шоковой реакцией или отказом слушать его рассказы о произошедшем. «Пересказ истории травмы в присутствии профессионального слушателя, остающегося неизменно поддерживающим, понимающим, сочувствующим и не дающим оценок сам по себе терапевтичен и способствует быстрому установлению терапевтического альянса» (Marmar & Horowitz, 1988. P. 95).

Успех краткосрочной терапии в основном зависит от быстрого установления отношений сотрудничества и доверия между клиентом и терапевтом. Это особенно трудно для клиентов, недавно перенесших внезапную потерю близкого человека, поскольку они бессознательно ожидают повторения травмы при развитии новых отношений. Это требует хорошей техники, сочетающей интерпретацию и поддержку. Следующий важный шаг в методе краткосрочной терапии Горовица — точное определение ее фокуса: тех основных моментов травматического опыта и его последствий для психики, которые должны быть проработаны. Особое внимание здесь уделяется влиянию травматических переживаний (уязвимости, слабости, потери контроля над ситуацией и соответствующим эмоциональным реакциям — стыду, вине, самоуничтожению) на Я-концепцию человека. В дальнейшем, используя различные когнитивно-бихевиоральные и аналитические техники, психолог способствует восстановлению самоконтроля у клиента и активизирует проработку травматического опыта. Клиент получает в свои руки методы, использование которых продолжается и по окончании терапии. Последний этап краткосрочной терапии также обладает своей спецификой: до окончания должны быть проработаны интенсивные реакции переноса, возникающие у клиента. Клиент может глубоко переживать потерю только что обретенных значимых отношений, связывая это со своим травматическим опытом. Например, он считает, что психолог прерывает терапию из-за того, что не может вынести интен-

Методы и формы психологической работы...

61

сивности реакции клиента на травму, или воспринимает окончание терапии как наказание за проявленные негативные чувства. Несколько последних сеансов отводятся на работу с реакциями переноса (подробнее о феномене переноса см. с. 393—396).

Восстановление разрушенных базовых убеждений. Среди когнитивных направлений получили известность и широко используются в практике концепции, рассматривающие психологические последствия травмы в терминах картины мира или системы убеждений человека. Эти концепции и основанные на них методы помощи особенно важны для проведения психологической работы с

вынужденными мигрантами, так как ситуация, в которой оказываются эти люди, резко трансформирует привычную картину мира.

Известно, что сознание человека стремится к структурированности. Картина мира — это не хаотический набор впечатлений и идей, а целостная, иерархически организованная система. Эта система закладывается в детстве, формируется на протяжении длительного времени и состоит из неких допущений, или убеждений, на основе которых человек строит свои планы, поведение и интерпретацию явлений окружающего мира и которые постоянно проверяет на истинность в повседневной жизни, взаимодействуя с миром и людьми (*Nisbett, Ross, 1980; Snyder et al, 1987*). В обычной жизни мы истолковываем события так, чтобы поддерживать существование и стабильность нашей картины мира, которая обеспечивает нам необходимую опору в сложном, постоянно меняющемся мире (*Janoff-Bulman, 1992; Perloff, 1983*). Конечно, картина мира не является статичной и по мере приобретения человеком нового опыта постоянно дополняется и изменяется, но происходить изменения должны постепенно, градуально, чтобы не разрушать ее общую целостность.

Однако экстремальный негативный опыт настолько противоречит существовавшей ранее картине мира, что его осмысление вызывает долговременные и тяжелые психологические проблемы. Работа с людьми, пережившими экстремальные жизненные события, показывает, что наиболее распространенное чувство, возникающее у пострадавших, — это чувство беспомощности, незащищенности и уязвимости²

Миграция как переживание жизненных событий

(*Horowitz, 1980; Janoff-Bulman, 1992; Perloff, 1983, 1987*). Оно характерно для многих беженцев и переселенцев из зон военных действий и этнических конфликтов. У вынужденных мигрантов, особенно у тех, кому пришлось внезапно и быстро покинуть не только прежнее место жительства, но даже свою страну, основательно разрушаются привычные жизненные представления и схемы поведения. Чувство беспомощности и потери контроля над собственной жизнью могут сохраняться еще долгое время после того, как исчезнут первоначальные симптомы ПТСР (*Kilpatrick et al., 1985*). Ощущение безопасности — здоровое чувство нормального человека, один из основных постулатов нашего мира убеждений. Травматическое событие именно его ставит под удар.

В свою очередь, чувство безопасности, по мнению американского психолога Р. Янов-Бульман, основано на трех категориях базовых убеждений, составляющих ядро нашего субъективного мира.

1. Вера в то, что в мире больше добра, чем зла. В эту категорию входит отношение к окружающему миру вообще и отношение к людям.
2. Убеждение в ценности собственного «Я». Здесь основное значение имеют два аспекта: «Я хороший человек» — самооценочность — и «Я правильно себя веду» — контроль.
3. Убеждение, что мир полон смысла. Обычно люди склонны верить, что события происходят не случайно, а подчиняются законам контроля и справедливости (*Janoff-Bulman, 1992, 1998*).

На «законах» контроля и справедливости остановимся подробнее. Принцип справедливости подразумевает, что человек получает то, что заслужил, и заслуживает то, что получает. Этот принцип лежит в основе моральных и религиозных норм, является основным в воспитании детей, пропагандируется средствами массовой информации и произведениями искусства. «Люди хотят верить и должны верить в то, что они живут в справедливом мире, — для того, чтобы их повседневная жизнь была наполнена чувством доверия, надежды и уверенности в завтрашнем дне» (*Lerner, 1980. С. 14*).

Если принцип справедливости относится к характеру и сущности человека вообще, то принцип контроля означает

Методы и формы психологической работы...

63

то, что мы своим поведением можем предотвращать несчастья и неприятности. Этот принцип подразумевает и присущее человеку чувство ответственности за свои поступки и их последствия. Согласно принципу контроля, если человек поступает «правильно» (осторожно, внимательно, дальновидно), он может уменьшить собственную уязвимость по отношению к негативным событиям. До какой-то степени это, разумеется, верно, но, тем не менее, не все в

жизни подвластно нашему контролю. Люди обычно переоценивают свою способность контроля над событиями, соответственно недооценивая степень своей уязвимости.

Янов-Бульман с коллегами провели исследование отличия содержания мира допущений у лиц, переживших травматическое событие и не переживавших такового (*Janoff-Bulman, 1989*). Среди травмирующих событий были названы: смерть родителя, брата или сестры, инцест, изнасилование, пожар, автокатастрофа. В выборке из 388 студентов было выявлено 83 «жертвы» (переживших то или иное экстремальное жизненное событие) и 255 «нежертв» (указавших на отсутствие подобного негативного опыта). Значимые различия между ними были обнаружены по трем убеждениям:

1. Жертвы воспринимают себя менее позитивно, чем нежертвы.
2. Жертвы видят мир более негативно.
3. Женщины-жертвы меньше верят в случай, чем женщины нежертвы, а мужчины-жертвы, наоборот, больше верят в случайность распределения событий, чем нежертвы.

Практическая работа с вынужденными мигрантами показала, что эти особенности также характерны и для них, тем более, если ситуация, определившая изменения системы их базовых убеждений, отличалась особой драматичностью. Приведем пример из практики.

Семья Ахмада (здесь и далее в клинических иллюстрациях имена изменены), беженца из восточной страны, оказалась в России в крайне тяжелом положении. На родине во время войны были убиты родители и мужа, и жены, в эмиграции супруги потеряли двух детей. Семья отличалась глубокими религиозными убеждениями, но война поставила перед ними вопрос: люди, убившие их родных и вынудившие покинуть родную страну, воевали под знаменем ислама. «Я не могу спокойно слы-64

Миграция как переживание жизненных событий

Методы и формы психологической работы...

65

шать слово "ислам" — сказал Ахмад, прося тут же прощения у Бога. — Зачем нужна такая вера, ради которой убивают?» — «И все же я чувствую, что близок к Богу», — говорит он.

Нарушения основных убеждений (в благосклонности мира, доброте людей, осмысленности своего существования) и религиозных ценностей стали причиной изолированности семьи в общине беженцев и осложнили отношения в семье до такой степени, что она оказалась на грани распада. «Никого у меня не осталось — только Бог и я», — описывал свои ощущения Ахмад.

Случай, подобный этому, нередки в психологическом консультировании вынужденных мигрантов. Работа психолога во многом строится на содействии клиенту в воссоздании нарушенной системы убеждений, в поиске новых принципов построения жизни и интеграции травматического опыта в целостную жизненную историю.

В процессе работы по восстановлению разрушенных базовых убеждений особое внимание следует обращать на то, что поиск причин произошедшего негативного события и стремление найти в нем смысл вызывает у пострадавших распространенную реакцию самообвинения. Янов-Бульман придает большое значение адаптивным функциям самообвинения в процессе когнитивной переработки травматического опыта. Люди, пережившие травматические события, — особенно жертвы насилия — часто склонны обвинять себя в случившемся больше, чем это кажется адекватным окружающим. Как ни парадоксально, но самообвинение может играть адаптивную роль. Если пострадавший считает, что он сам частично повинен в произошедшем, берет на себя ответственность за случившееся, тогда он в какой-то степени приобретает контроль над травматическим событием. На типичный для переживших вопрос «Почему я?» человек обычно находит ответ, насколько бы он ни был неадекватен реальности, и «причина» случившегося приписывается либо собственным личностным характеристикам, либо поведению.

В зависимости от этого Янов-Бульман выделяет два типа самообвинения: характерологическое и поведенческое (*Janoff-Bulman, 1998*). Поведенческое самообвинение обычно выражается во фразах в прошедшем времени и относится к ситуативно определяемым факторам («не нужно было тогда туда ходить»). Характерологическое самообвинение (поиск причин случившегося в собственном характере или отдельных чертах) относится скорее к диспозиционным факторам и описывается чаще в настоящем времени («со мной всегда что-то случается», «такое могло произойти только со мной»). Характерологическое самообвинение, по сравнению с поведенческим, — более устойчивая и генерализованная реакция, так как оно обычно сопровождается низкой общей самооценкой и

отрицанием возможности что-либо изменить. Поведенческое самообвинение, напротив, более адаптивно, поскольку дает возможность сохранить ранее существовавшие базовые убеждения или, по крайней мере, уменьшить потребность в их изменении. Оно позволяет пострадавшим ослабить чувство уязвимости, увеличить контроль над собственной жизнью и относится к тем аспектам поведения, которые могут быть изменены собственными усилиями человека.

Очевидно, те же факторы поиска причинности и осмысленности событий влияют на то, что окружающие порой ищут в произошедшем вину жертвы («безалаберный», «зря туда пошел», «не с теми связался») (Coates et al, 1979; Lerner, 1980; Ryan, 1971). Л. Перлофф утверждает, что люди, не переживавшие травматического события, склонны воспринимать самих себя более способными справиться с гипотетической опасностью и недооценивают вероятность того, что сами могут стать жертвой экстремального опыта (Perloff, 1987). Такой взгляд помогает объяснить, почему «нежертвы» зачастую негативно относятся к «жертвам», в результате чего пострадавшие могут испытывать чувство изоляции, одиночества, а также испорченности и «меченности». Распространенность негативного отношения к пострадавшим и тенденция обвинения связаны с неосознанными попытками окружающих защитить себя от возможности оказаться в подобной ситуации. Приписывая жертве негативные качества и разотождествляя себя с ней, человек, не испытывавший травмирующего опыта, может таким образом поддерживать субъективное чувство собственной неуязвимости.

Вышесказанное помогает понять одну из причин так часто встречающегося отношения окружающих к вынужденным мигрантам со стороны принимающего населения — в лучшем случае равнодушного, а чаще негативного.

Позитивное влияние эмоциональной поддержки от значимых других в этом подходе описывается как восстановление разрушенных базовых убеждений. Поскольку травма часто

Миграция как переживание жизненных событий

носит удар по чувству самооценности пострадавшего, присутствие любящих, заботливых друзей и семьи обеспечивает доказательство того, что мир не всегда жесток, не все люди злы, а личность по-прежнему ценна (Janoff-Bulman, 1992).

Исцеление, возврат к нормальному состоянию можно описать как изменение системы убеждений таким образом, чтобы травматическое событие было переработано и стало частью жизненного опыта индивида, породило новые жизненные смыслы и ценности. В этом случае человек вспоминает травматическую ситуацию по собственному желанию, оставаясь в то же время способным переключить свое внимание и мысли на другие темы (Horowitz, 1983, 1986; Van der Kolk, 1987), — другими словами, обретает утраченный контроль над собственной жизнью, эмоциями и поведением, восстанавливает разрушенные социальные связи.

Рассуждая о возвращении к норме, Дж. Бенлейн уточняет двоякое понимание этого выражения: в качестве реадаптации к жизни и обществу или в качестве возвращения к состоянию до события (Boehnlein, 1989). Надежда на полное восстановление прежней жизни нереальна, более того, подобная надежда может привести к вытеснению и отрицанию пережитого. Скорее, процесс интеграции и выздоровления включает способность пережившего травму создать реалистичный взгляд на то, что случилось, и принять этот факт. Проработанный образ происшедшего избавляет человека от видения себя и других только на основе этих событий. «Именно там, где мы беспомощны и лишены надежды, будучи не в состоянии изменить ситуацию, — именно там мы призваны, ощущаем необходимость измениться самим» (Франкл, 1990. С. 43). Травматическое событие ведет к переосмыслению мира, переоценке ценностей, к новой иерархии «того, что на самом деле имеет значение». Осознание хрупкости, незащищенности человеческой жизни рождает иное, более глубокое понимание ее ценности.

МЕТОДЫ РЕЛАКСАЦИИ

Вынужденные мигранты, пережившие травму и сильные стрессовые воздействия, находятся в постоянном напряжении и не могут расслабиться. Иногда чрезмерное напряжение человека не позволяет использовать в работе с ним психотерапевтические методы, а тем более включать его в груп-

Методы и формы психологической работы...

повую работу. В связи с этим важнейшее место в оказании помощи пережившим тяжелые стрессовые воздействия занимают методы релаксации (от лат. relaxatio — уменьшение

напряжения). Они направлены на создание условий для выработки навыков произвольной саморегуляции человеком физиологических и психических функций. Наиболее известные способы релаксации разработаны еще в 20-х годах прошлого века; это метод нервно-мышечного расслабления (прогрессивная мышечная релаксация) американского врача Эдмунда Якобсона и аутогенная тренировка немецкого врача Иоганна Шульца.

Разрабатывая свой метод, Якобсон исходил из того факта, что эмоциональное напряжение сопровождается напряжением мышц, а успокоение — их расслаблением. Он обратил внимание на то, что различному типу эмоционального реагирования соответствует напряжение определенной группы мышц. Так, депрессивное состояние сопровождается напряжением дыхательной мускулатуры, страх — спазмом артикуляционных мышц.

Нервно-мышечная релаксация состоит из серии простых упражнений, каждое из которых заключается в чередовании сильного напряжения и быстро следующего за этим расслабления соответствующей группы мышц. В результате этих упражнений возникает эффект снятия напряжения в каждой задействованной группе мышц, что сопровождается возникновением тепла и тяжести. По мнению Якобсона, снятие напряжения в мышцах содействует устранению негативных эмоций.

Нервно-мышечная релаксация обладает хорошим терапевтическим эффектом при нарушениях сна, гипертонии, неврозах, головной боли, возникающих в результате стрессовых воздействий. Овладение расслаблением с помощью метода нервно-мышечной релаксации повышает возможность человека к саморегуляции психических состояний, способствует формированию внутренних средств контроля и управления протеканием психических функций, а также со-Здает предпосылки для освоения других, более сложных приемов психорегуляции (Леонова, Кузнецова, 1987).

В 1932 г. в монографии «Аутогенная тренировка — сосредоточенное расслабление» И. Шульц изложил свой метод релаксации. Аутогенная тренировка предложена Шульцем для лече-68 *Миграция как переживание жизненных событий*

ния неврозов и основана на использовании приемов самовнушения. Она направлена на восстановление гомеостаза, нарушенного в результате стрессового воздействия. Выделяются низшая и высшая ступени аутогенной тренировки. На низшей происходит обучение релаксации с помощью упражнений, направленных на вызывание тепла, тяжести, управление сердечным и дыхательным ритмом. Высшая ступень ориентирована на создание трансовых состояний различного уровня. Принципиальный механизм аутотренинга — формирование устойчивых связей между «самоприказами» и возникновением определенных состояний в различных психофизиологических системах. Изучая самоотчеты испытуемых, обученных самонаблюдению в состоянии гипноза, Шульц обнаружил появление ощущений тяжести и тепла перед погружением в гипнотическое состояние и выдвинул предположение о том, что сознательное внушение чувств тяжести и тепла помогает добиться погружения в гипноз. На основе результатов проведенных исследований было разработано шесть основных стандартных упражнений, представляющих собой мысленное повторение «формул самовнушения», вызывающих ощущение тяжести, тепла, расслабления различных органов и частей тела (*там же*).

Нервно-мышечное расслабление доступно любому человеку, а аутогенная тренировка требует предварительного обучения и позволяет более активно влиять на свое психофизическое и эмоциональное состояние. Несмотря на давнюю историю существования этих методов, они продолжают интенсивно использоваться и в настоящее время. На их основе разработаны многочисленные способы уменьшения стрессового воздействия на организм (см. с. 115—120). В работе с вынужденными мигрантами возможно как самостоятельное применение методов релаксации, так и их включение в качестве определенного этапа психотерапии.

МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ ЖЕРТВ НАСИЛИЯ

Как уже указывалось ранее, применение краткосрочных методов терапии, подобных методу Горовица, ограничено. Они не подходят для случаев очень сильной травмы, например для работы с жертвами пыток, а также мало эффективны при повторной травматизации. Для таких случаев разработаны специфические методы и подходы.

Методы и формы психологической работы...

69

Проработка тяжелого травматического опыта с целью достижения эмоциональной стабильности проводится такими методами, как «метод свидетельства» (обсуждение травматического опыта) и «метод реинтерпретации» (не только изложение травматического опыта, но и иное его истолкование).

Метод свидетельства (testimony) впервые предложен для работы с жертвами диктаторского режима в Чили (*Cienfuegos & Monelli, 1983; Agger, Jensen, 1990*). Суть его в том, что клиента просят как можно более детально описать случившееся с ним, как если бы он выступал свидетелем на процессе. Ему предлагается не только излагать факты, но и выражать эмоции. Обсуждается содержание травматического опыта — жизненная история человека, причины, побудившие его к политической активности. Далее предметом внимания становятся способы совладания, которые использовал человек, чтобы справиться со стрессовыми ситуациями. Речь клиента записывается на пленку и стенографируется психотерапевтом, а затем записанный текст обсуждается с клиентом.

Метод предполагает поиск по возможности точных и полных формулировок для описания того, что одни люди делают с другими. Таким образом жертва превращается в свидетеля, стыд «уходит, человек чувствует, что у него есть гражданское мужество и честь» (*Agger, 1994*). То, что произошло с конкретным человеком, становится делом политическим. Человек порывает замкнутый круг одиночества и молчания, он говорит миру о том, что случилось. Обвиняя палачей и отстаивая правду, человек снова обретает уверенность в своей системе ценностей. Он свидетельствует о том зле, которое ему причинили, пытается осмыслить произошедшее в глобальном контексте. Рассказать свою историю — значит вернуть себе целостность мировосприятия, заново создать себя.

Согласно авторам метода свидетельства, его результатом становится канализация агрессии в форме предъявления обвинения. Кроме того, представления о случившемся получают адекватную форму: фрагментарные переживания оказываются интегрированными в целостную историю жизни. Поскольку переживания страдания оказываются символизированными в иной форме (записанные показания) и их значимость признается другим (психотерапевтом), оказываются ненужными патологические формы их выражения через соматизацию. Посред-70

Миграция как переживание жизненных событий

ством метода свидетельства осуществляется когнитивное переструктурирование травматического опыта: все встает на свои места и человек начинает осознавать свои сильные и слабые стороны. Происходит также аффективное переструктурирование: пугающие и, вследствие этого, вытесненные чувства переживаются заново и ассимилируются в атмосфере взаимного понимания и эмоциональной поддержки. Скандинавские психологи И. Аггер и С. Йенсен, работавшие по этому методу в группе, рассматривают его как целительный ритуал, в котором достигается катарсис. Г. Ван дер Веер также отмечает, что записанные свидетельства могут быть весьма полезны для беженцев: помогают им при необходимости информировать о случившемся, не вызывая ретравматизации, неизбежности повторного проживания травматической ситуации.

Этот метод лучше работает с теми беженцами, которые не имели травматического опыта до того, как стали жертвами насилия. Метод свидетельства менее подходит для работы с клиентами, имеющими опыт повторной травматизации, берущий начало еще в детстве.

Успешность метода зависит от мотивации клиента. С высоко мотивированными клиентами метод используется в объеме 12—20 сеансов, иногда продлевается до 35 сеансов. Однако, с теми беженцами, которые испытывают большие трудности на данном этапе своей жизни, этот метод неприменим в чистом виде и включается как часть психотерапии в сочетании с другими формами работы (*Van der Veer, 1998*).

Метод реинтерпретации предполагает не только изложение ужасных событий, но интерпретацию их в новом ключе, иное толкование произошедшего. Есть данные, которые говорят о том, что если человек, получивший психическую травму, просто расскажет о пережитом, то это не обязательно окажет целительный эффект и принесет облегчение. Скорее наоборот, если человеку не в чем найти душевное спокойствие, если он не питает надежды, тогда зачастую ужасные воспоминания и неприятные чувства только усиливаются, появляются болезненные симптомы. Но благодаря применению метода реинтерпретации негативные события приобретают иной смысл. Пересказывая, человек не только вновь переживает случившееся, но пытается при помощи психотерапевта посмотреть на случившееся по-иному, придать ему

Методы и формы психологической работы...

71

другой смысл, по-новому осознать (*Wirtz, Zobel, 1995*). Этот метод помогает клиенту выстроить систему основных политических и религиозных ценностей и смыслов. Метод реинтерпретации предполагает поиск ответов на важнейшие вопросы бытия — о смысле зла, страдания, о смысле жизни.

АРТ-ТЕРАПИЯ (ЭКСПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ)

Арттерапия (или, как ее иногда называют, экспрессивная терапия) — метод, основанный на использовании художественного творчества в целях психокоррекции и личностного развития человека.

Для непосредственного участия в творческом процессе человеку не нужны специальные навыки или способности, каждый может выразить себя, свои переживания и свое состояние в рисунке, движении, звуке. Поэтому арт-терапия не имеет ограничений и противопоказаний. Для ее проведения необходимо лишь создание соответствующей ситуации: атмосферы доверия, непринужденности, терпимости и внимания к внутреннему миру человека. В большинстве случаев процесс художественного творчества рождает у участников положительные эмоции: радость созидания и открытия, вдохновение, наслаждение совместной деятельностью и ее успехами.

Арт-терапия использует движение и танцы, рисование, музыку, драму и поэзию. В ней органично соединяются вербальные и невербальные способы общения. Ее цель — усиление внутреннего сознания, способности самовыражения, креативности, а также увеличение жизненной энергии всего организма. Этот целостный подход включает невербальные формы выражения как существенную часть общения, что очень важно для перенесших травму. Сокровенные чувства и сомнения, страхи и надежды, конфликты и ожидания находят свое выражение в художественных образах. В ситуации, когда человеку тяжело описать свое состояние словами, арт-терапия помогает ему раскрыться, заявить о себе, что очень эффективно при терапии травмы. Кроме того, художественное творчество позволяет получить прямой выход на бессознательные процессы и помогает проводить глубинную диагностику состояния психики.

Самовыражение через искусство часто дает клиенту пространство для новой рефлексии и ассоциаций, что развивает способность к преодолению травмы. Наряду с работой над

72 Миграция как переживание жизненных событий

материалом сознания, в арт-терапии параллельно идет работа с первичными бессознательными процессами. Очень часто клиент не осознает, что творит. Это может быть спонтанное выражение цвета и формы, и только потом, когда возникают ассоциации с полученными результатами творчества, начинает проявляться и осознаваться бессознательное содержание. Арт-терапевтическая деятельность может быть раскрывающей сама по себе: в процессе творческой деятельности проявляются вытесненные комплексы, эмоциональные темы, порождающие постоянные психологические проблемы или даже, как это бывает во многих случаях, симптомы невроза. Это захороненные неприемлемые темы, то, что человек хочет забыть, и то, что не присутствует в сознании.

Арт-терапия возрождает в современном контексте древние целительные ритуалы, применявшиеся шаманами, в которых творчество рассматривается как часть процесса исцеления. Этот вид терапии актуален сейчас, поскольку его философия основана на искусстве как универсальном способе общения, и применим для любой человеческой культуры. При работе с травмой очень важным критерием терапевтического подхода является его гибкость, и этому критерию, безусловно, отвечают методы арт-терапии. В творчестве человек не только самовыражается, но также лучше познает и себя, и других людей. Художественная деятельность может оказаться замечательным подспорьем в установлении контакта в ходе терапии.

Арт-терапия с перенесшими травму, как правило, сочетает регулярные индивидуальные и групповые сеансы (см. *Рудес-там*, 1999; *Макарова*, 1996, *Копытин*, 2000; *Хухлаев*, 2001. Особенности арт-терапевтической работы с детьми из семей беженцев и вынужденных мигрантов см. с. 111 — 114).

ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Для многих типов травм наиболее подходит групповая терапия, поскольку группа создает среду для безопасного самораскрытия и выражения травматических переживаний в межличностной ситуации, помогает уменьшить отрицание и отчуждение, снижает чувства стыда и вины и ощущение своей изоляции. В группе пережившие травму делятся выработанными стратегиями совладания, помогая друг другу в поисках путей преодоления последствий травм и адекватных методов защиты.

Методы и формы психологической работы...

73

Групповая терапия может быть очень эффективна с перенесшими сильные травмы беженцами из «горячих точек» и с прошедшими концлагеря. Американские терапевты, работавшие с бывшими военнопленными, отмечают, что пережившие тяжелый опыт клиенты в процессе групповой динамики получают опыт их принятия со стороны не только участников группы, имеющих схожий опыт, но и психологов, не имеющих подобного опыта. Последние символизируют для бывших военнопленных всех окружающих их в мирной жизни: членов семьи, друзей, общество в целом. В связи с этим, групповой процесс отличается особой динамикой: на первых порах учас-

тники игнорируют и отвергают терапевтов, воспринимают их как «не способных понять, что они пережили», на них переносят схему отношений «тюремщик — заключенный» и т.д. (Longer, 1987). Все это требует особой эмпатичности и культурной толерантности терапевта. В таких условиях группа обеспечивает микрокосм, в котором клиент может вновь научиться взаимодействовать с другими людьми, изменить представление, что его состояние уникально, получить надежную группу поддержки, функционирующую зачастую и за пределами терапевтической группы. Групповая психотерапия предоставляет хорошую возможность разделить травматический опыт в безопасной среде, понять коллективный характер травмы и, соответственно, переоценить свой опыт.

ПСИХОТЕРАПИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ у ДЕТЕЙ Первый принцип терапии ПТСР у детей — раннее обнаружение. Лучший подход — использование одновременно нескольких методов оценки.

В работе с детьми используются в основном методы бихе-виоральной и когнитивной терапии. После установления контакта и сбора информации ребенка обучают техникам совладания, включая релаксацию и разговор с собой, задействуя воображение, игры с куклами, рисование и т.д. Используется описанный выше метод систематической десенсибилизации: ребенок обучается глубокой мышечной релаксации, создает иерархию стимулов, вызывающих тревогу, от слабого до самого сильного, затем устанавливает связь между тревожным стимулом и релаксацией. 74

Миграция как переживание жизненных событий

Применяется также метод глазодвигательной десенсибилизации и проработки травматического события. Сначала ребенок называет эмоции, связанные с событием, потом — физические симптомы и ощущения в теле, возникающие при воспоминании о событии, описывает, что он думает о себе в связи с событием. В процессе работы ребенок следит глазами за движением пальца терапевта, одновременно визуализируя событие.

В результате применения техники глазодвигательной десенсибилизации при работе с травмированными детьми наблюдается улучшение памяти, изменение отношения к событию и переформирование воспоминаний о нем, изменение поведения.

Вариантом систематической десенсибилизации для работы с детьми является метод эмотивного воображения. Здесь задействуется воображение ребенка, позволяющее ему легко отождествлять себя с любимыми героями и разыгрывать ситуации, в которых они участвуют. При этом психотерапевт направляет игру таким образом, чтобы ребенок в роли героя постепенно сталкивался с ситуациями, ранее вызывавшими страх. Методика эмотивного воображения включает четыре стадии: 1) составление иерархии вызывающих страх объектов или ситуаций; 2) выявление любимого героя (героев), с которыми ребенок себя легко бы идентифицировал, выяснение фабулы игрового действия; 3) начало ролевой игры, когда ребенка просят с закрытыми глазами вообразить ситуацию, близкую к повседневной жизни, и постепенно вводят в нее его любимого героя; 4) собственно десенсибилизация, когда после достаточного вовлечения ребенка в игру в действие вводится первая ситуация из иерархии; если при этом у ребенка не возникает страха, переходят к следующим ситуациям и т.д. (*Психотерапевтическая энциклопедия*, 1998).

Показана также эффективность методов арт-терапии, таких как рисование и придумывание рассказа (см. с. 111—114).

Часто применяются методы групповой терапии, в которой эффективны техники завершения предложения, придумывания рассказа, ролевые игры, «игра в чувства», игра в решение проблем.

Особой спецификой отличается работа с перенесшими травму детьми дошкольного возраста.

Психолог в работе с

Методы и формы психологической работы...

75

мальшами должен учитывать, достаточен ли словарный запас ребенка для обозначения чувств, понимает ли ребенок такие слова, как «почему», «если» и «потому что», как оценивает взаимоотношения. Важно также, способен ли ребенок следовать указаниям и может ли посещать группу необходимый период времени.

В работе с маленькими детьми не так важно изменить их иррациональные представления, как внедрить позитивную самооценку, помогающую совладать с травмой. Важно также научить их навыкам социализации. Следует обратить внимание на такие навыки, как контакт глаз,

сдерживание своей активности на приемлемом уровне, контроль импульсов (Хусейн, Холкомб, 1997).

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ

Информирование беженцев и вынужденных переселенцев об их состоянии и способах, позволяющих самостоятельно справляться с последствиями перенесенных стрессов — важнейший метод оказания помощи, так как в силу различных причин регулярное посещение психолога и психотерапевта часто оказывается недоступным для большинства вынужденных мигрантов. В качестве таких методов могут выступить лекционные и семинарские занятия в местах компактного проживания, в социальных и образовательных центрах для беженцев, а также распространение среди вынужденных мигрантов листовок и брошюр с описанием способов, позволяющих самостоятельно справиться с некоторыми психологическими проблемами.

Ниже в *Части 1* предлагается в качестве примера брошюра «Что такое стресс и как с ним жить». Брошюра написана и переведена на язык дари сотрудниками Научно-практического центра «Гратис», а затем издана при финансовой поддержке УВКБ ООН и распространена среди беженцев и лиц, ищущих убежища, из Афганистана, живущих в Москве и Московской области. Брошюра позволила познакомить большинство из них с простыми приемами самопомощи и вызвала положительные отклики. **ХРЕСТОМАТИЯ**

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА (по **DSM-IV**)*

А. Человек находился под воздействием травмирующего события, при котором имели место следующие явления:

1. Человек пережил, был свидетелем или участником события или событий, которые представляли реальную или возможную угрозу смерти либо серьезного вреда или опасность нарушения физической целостности, угрожавшую ему самому или другим людям.
2. Реакция на событие проявлялась в виде страха, беспомощности или ужаса. *Примечание.* У детей эти симптомы могут проявляться в виде дезорганизованного или ажитированного поведения.

В. Травмирующее событие упорно переживается вновь, что проявляется в одном или нескольких из нижеперечисленных симптомов:

1. Повторяющиеся и навязчивые, вызывающие сильное беспокойство воспоминания о событии, включающие образы, мысли или ощущения. *Примечание.* У детей младшего возраста могут наблюдаться повторяющиеся игры, в которых выражаются характерные темы или отдельные аспекты травмы.
2. Повторяющиеся и вызывающие беспокойство сны о событии. *Примечание.* У детей могут иметь место пугающие сны без определенного содержания.

* Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, Ed. 4 (DSM-IV) American Psychiatric Association, Washington, 1994.

Диагностические критерии ПТСР (по DSM-IV)

77

3. Такие действия или ощущения, как будто событие происходит снова, например, чувство повторного переживания события, иллюзии, галлюцинации, диссоциативные яркие вспышки воспоминаний («флэшбек»-эпизоды), в том числе те, которые возникают при пробуждении или в состоянии интоксикации. *Примечание.* У детей младшего возраста может наблюдаться повторяющееся проигрывание события.

4. Интенсивный психологический дистресс при воздействии внешних или внутренних раздражителей, символизирующих или напоминающих какой-либо аспект травмирующего события.

5. Физиологическое реагирование на воздействие внешних или внутренних раздражителей, символизирующих или напоминающих какой-либо аспект травмирующего события.

С. Постоянное избегание стимулов, связанных с травмой, и снижение общей чувствительности (не наблюдавшиеся до травмы), о которых свидетельствуют по меньшей мере три симптома из следующих:

1. Попытки избежать мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой.
2. Попытки избежать действий, мест или людей, которые вызывают воспоминания о травме.
3. Неспособность вспомнить важные аспекты травматического события.
4. Значительное снижение интереса или включенности в значимые виды деятельности.
5. Чувство отчужденности или отстраненности от окружающих.
6. Сужение диапазона аффективных реакций (например, неспособность испытывать чувство любви).
7. Чувство укороченного будущего, отсутствие долговременной жизненной перспективы (например, пострадавший не планирует заниматься карьерой, устраивать личную жизнь, иметь детей и т.д.).

D. Устойчивые симптомы повышенного возбуждения (не наблюдавшиеся до травмы), о которых свидетельствуют по меньшей мере 2 симптома из следующих: 78

Миграция как переживание жизненных ситуаций

1. Трудности при засыпании или нарушения сна.
2. Раздражительность или вспышки гнева.
3. Трудности концентрации.
4. Повышенная настороженность, «сверхбдительность».
5. Повышенная реакция испуга.

E. Продолжительность расстройства (симптомов, описанных в пунктах B, C и D) более одного месяца.

F. Расстройство вызывает клинически значимый дистресс или нарушения в социальной, трудовой или других важных сферах жизнедеятельности.

Отдельно отмечаются следующие формы расстройства: Острое — если продолжительность симптомов менее 3 месяцев. Хроническое — если симптомы сохраняются в течение 3 месяцев и более.

Также выделяется ПТСР с отсроченным началом — если симптомы начали проявляться по меньшей мере через 6 месяцев после воздействия стрессора.

РОБЕРТ ДЖЕЙ ЛиФтон ТРАВМИРОВАННОЕ «Я»*

В данном реферате мы приводим фрагменты статьи Роберта Дж. Лифтона, американского психиатра, одного из самых авторитетных исследователей психологических последствий экстремальных событий, таких как атомная бомбардировка и опыт вьетнамской войны. Он автор книг «Смерть в жизни: выжившие в Хиросиме» (1967), «Домой с войны» (1973), «Жизнь Я» (1976), «Нацистские доктора» (1986). Статья «Травмированное Я» открывает сборник работ американских психиатров и психологов «Адаптация человека к экстремальному стрессу».

Обобщив свой богатый опыт, Р. Лифтон разработал «психоформационную теорию» травматических расстройств, раскрывающую механизмы травматизации как нарушения процессов психического формообразования, символизации. Одна

* *Lifton R.J. Understanding the traumatized self: Imagery, symbolization, and transformation // Wilson J.P., Harel Z. & Kahana B. (Eds.) Human adaptation to extreme stress. N.Y. & L.: Plenum Press, 1988. P. 7-31.*

Травмированное «Я»

79

из основных идеи автора состоит в том, что травма вызывает психическую трансформацию, которая может протекать как в направлении расстройства психических функций, так и в направлении развития глубинных способностей к личностному росту. Последнее возможно, если произойдет новое формообретение — воссоздание жизни на новой основе, не исключаяющей травматический опыт, а включающей его как часть жизненной истории.

Общие принципы психоформационной теории посттравматических стрессовых реакций:

Парадигма жизни/смерти и символизация «Я». Тема смерти, которую традиционно опускают при исследовании посттравматического стресса, должна быть одной из центральных, как в теоретическом, так и в практическом аспектах. Наша задача — повернуться к этой теме, лично и концептуально: от того, насколько мы справимся с такой задачей, зависит эффективность нашей работы.

Концепция пережившего травму. Второй принцип непосредственно следует из первого, и опять же ключевым моментом здесь является смерть. Не вызывает сомнения положение, что выживание есть достижение. Кроме того, выживание диалектично по своей природе.

Переживший травму стоит перед такой альтернативой: он может оставаться погруженным в оцепенение, а может использовать свой опыт переживания и выживания как источник понимания и развития. Мы в нашей работе ищем путь ко второй альтернативе. Принцип переживания травмы следует рассматривать в контексте нормы: само переживание — это не патология.

Чувство общности с человечеством у переживших травму. Это Лифтон считает основным аспектом. Мы знаем о том, с какими мучительными переживаниями сопряжена травма, хорошо известны симптомы ПТСР. Но есть и еще одна особенность ПТСР, которую мы можем видеть, общаясь с ветеранами войны во Вьетнаме и другими людьми, пережившими сильную травму: их стремление воссоздать чувство общности с человечеством, чувство своей принадлежности к «великой цепочке поколений людей». Это наиболее мучительная и трудная борьба, сопровождающая процесс восстановления. С символической точки зрения мы обладаем бес-80

Миграция как переживание жизненных ситуаций

смертием, поскольку исторически и биологически связаны с теми, кто был до нас, и теми, кто последует за нами. Мы продолжаем эту цепочку в течение отведенного нам срока: воспитывая детей, оказывая влияние на мир через свою работу, материальную и духовную деятельность.

Когда мы переживаем потерю преемственности, непрерывности, «Я» теряет свою форму, делается уязвимым и подверженным расщеплению. Конечно, исходные качества «Я» влияют на последствия посттравматических стрессовых реакций. Однако важно понимать, что потеря преемственности приводит к диссоциации, которая может наступить у любого пережившего травму. Кроме того, сильный стресс может актуализировать имевшуюся до того склонность к расщеплению, которая в определенной степени свойственна каждому из нас.

ПТСР — нормальная реакция на экстремальный стресс. Понимание того, что ПТСР является нормальным адаптивным реагированием на ненормальную ситуацию, определяет возможность более широкого взгляда на ситуацию, как со стороны психотерапевта, так и со стороны пережившего травму.

Вина выжившего и самоосуждение. Парадоксально, но факт, что переживший травму чаще всего обвиняет себя как выжившего или как жертву. Самоосуждение связано с предельным ощущением своей беспомощности в травматической ситуации и с тем, что Лифтон называет *неудачным исполнением*. Под этим автор понимает следующее: непосредственно вслед за травматическим событием возникает ощущение, что ты должен был действовать в соответствии с обычными стандартами, четко и конструктивно, остановив ход травмы, предотвратив зло, оказав помощь другим людям. Ничего этого невозможно сделать в экстремальной ситуации. Формируется бесплодный образ позитивного способа разрешения ситуации и возникает схема исполнения, которая никогда не может получить завершения, порождая постоянное самоосуждение. Когда мы говорим, что переживший травму человек «нападает» на самого себя, нужно понимать, что за этим стоит скорее не чувство вины, а самоосуждение, связанное с тем, что человек застрял на неудачном исполнении и остался в неизменном травмированном

Травмированное «Я»

81

«Я», до сих пор пребывающем в состоянии беспомощности. Восстановление достижимо через выход за пределы этого травмированного «Я».

Эмоциональная энергия. Этот принцип имеет отношение к наличию чувств. Для объяснения этого состояния не очень подходят описываемые в психоанализе защитные механизмы. В случае травмы мы имеем дело с полной потерей чувствования.

Психическое оцепенение: разрыв непрерывности «Я». Психическое оцепенение останавливает процесс символизации и развития. Для своего нормального функционирования психика нуждается в «питании», которое предоставляет ей непрерывный процесс порождения образов и форм. При психическом оцепенении процесс символизации прерывается и нарушается. Таким образом, психическое оцепенение становится ключом или, по крайней мере, рычагом для подхода к характерному для ПТСР прерыванию психических процессов.

Поиск смысла. О смысле нужно говорить на двух уровнях. На конкретном уровне человек сталкивается с такими вопросами, как чувство общности с другими людьми и ощущение своей отдельности. На всеобщем же уровне, как было упомянуто, мы имеем дело с общностью со всем человечеством. Мы видим, что человек, прошедший через сильный стресс, переоценивает смысл

таких явлений, как хорошее и плохое в человеке, человеческая солидарность и доверие людям. Мы не можем в нашей работе игнорировать эту основную проблему переживших травму.

Моральная дилемма травмы. Военный невроз порождает отказ умирать и, одновременно, отказ убивать. Этот двойной отказ был началом понимания многими ветеранами вьетнамской войны того, что поступки имеют нравственный контекст. Лифтон полагает, что одной из функций тех, кто работает с пережившими травму, является отстаивание права иметь такого рода симптомы в контексте травмы. И одновременно мы должны признать незаконными те деструктивные и травмирующие ситуации, которые породили эти симптомы. Эффективность и гуманность работы с пережившими травму напрямую связана с нашей нравственной позицией по отношению к деструктивному поведению. Сказанное⁸²

Миграция как переживание жизненных ситуаций

больше применимо к экстремальной травме, чем к другим типам травмы, переживаемым человеком в различные периоды его развития, таким как потеря родителей или других близких. В последнем случае мы должны легитимизировать симптомы и реакции человека без признания самой травмы как незаконной.

Трансформация Я. Здесь мы возвращаемся к альтернативе пережившего травму: оставаться в оцепенении или достичь понимания и особых форм озарения, которые не доступны другим, не прошедшим через такой опыт.

Далее Р. Лифтон излагает психоаналитический взгляд на природу посттравматических стрессовых синдромов, анализирует взгляды Фрейда и его последователей и предлагает свое видение синтеза психоаналитических и психиатрических интерпретаций ПТСР.

Мы все обучены искать модели для взрослого поведения в раннем детском опыте. В психиатрии, однако, издавна бытует мнение, что не менее полезно проводить поиск и в противоположном направлении. Сильная травма взрослого может дать модель для понимания скрытых и непроявленных травм раннего детства. Эта реверсия не была чужда и Фрейду. Это основа для представления о человеке как о постоянно переживающем и выживающем — начиная с самого рождения и позднее в череде «холокостов», больших и малых, личных и коллективных, характерных для большей части человеческого существования — переживающем травмы, но способном развиваться и изменяться, особенно тогда, когда человек находит возможность противостоять этим «холокостам» и преодолевать их и их последствия.

Особое внимание уделяет Р. Лифтон теме смерти и ее значению для понимания психологии пережившего травму. Автор подчеркивает, что эта, казалось бы, очевидная тема выпадала из внимания большинства исследователей. Этот факт объясняется действием механизмов психологической защиты, тенденцией к вытеснению столь ранящей темы. Этого не могут избежать и сами психологи. Другое объяснение феномена игнорирования этой темы — отношение к идее смерти в современных западных культурах (см., например: С. Граф, Д. Хэлифакс. Человек перед лицом смерти. М.-К., 1996).

Травмированное «Я»

83

Сущностные темы переживших травму: отпечаток смерти.

Отпечаток смерти означает полное, навязчивое, непреходящее ощущение угрозы жизни или чувство, что жизнь окончена. Такое вторжение может быть внезапным, как в военном опыте или при катастрофе, или может принимать форму постепенно проступающего образа. Очень важна степень неприемлемости смерти, содержащаяся в образе, — ее преждевременности, гротескности и абсурдности. В переживании отпечатка смерти актуализируются образы имеющихся в предшествующем опыте встреч со смертью. В этом смысле любая встреча со смертью сама по себе является реактивацией более ранних «выживаний». Степень тревоги по отношению к отпечатку смерти зависит от возможности его ассимиляции. В случае его внезапности, экстремальности и длительности или при ассоциации с ужасом преждевременного и неприемлемого ухода из жизни, ассимилировать такой опыт очень трудно. Очень важно также то, насколько человек уязвим по отношению к мысленным образам смерти, что основывается на предшествующем конфликтном опыте. Однако, как показал опыт различных катастрофических событий, если угроза или травма достаточно велика, травматический синдром возникнет у любого человека. У пережившего травму

сохраняется нестираемый образ, тенденция «цепляться» за отпечаток смерти вследствие продолжающихся попыток ассимилировать угрозу и найти ответы на более широкие вопросы о личностном смысле. Встреча со смертью заново оживляет предшествующий опыт отделения и соответствующих компенсаторных усилий, что поднимает вопрос о начале и конце жизни. Переживший травму может быть настолько привязан к образу, что можно говорить о рабстве у смерти или «зачарованности смертью».

Отпечаток смерти может быть связан не только со страданием, но и с особым видом знания и с потенциалом внутреннего развития того, кто «был там и возвратился». Встреча со смертью подрывает наше магическое чувство неуязвимости посредством страшного внутреннего урока, что смерть — это реальность, что ты сам смертен — а это означает, что не нужно больше поддерживать эту иллюзию. Результат может быть схож с озарением. 84

Миграция как переживание жизненных ситуаций

Вина смерти. Когда человек внезапно оказывается в травматической ситуации, например когда убивают находящегося рядом с ним товарища, он не только чувствует ужас и жалость, у него тут же возникает импульс что-то сделать — бежать за помощью, облегчить боль, отомстить врагу — или, по крайней мере, реализовать какое-либо психическое замещение одного из этих действий. Но при определенных условиях, практически всегда при массовом приходе смерти (как в Хиросиме или в нацистских концлагерях), и физическое, и психическое действие фактически исключено. Человек неизбежно чувствует свою ответственность за бездействие или неудачное действие, образы вновь и вновь возвращаются, во сне и в бодрствующем состоянии, и человек вновь и вновь проигрывает ситуацию в попытке найти и осуществить правильное действие, переписать сценарий приемлемым образом: предотвратить гибель людей, совершить более смелый поступок, выразить все сострадание и жалость или, наконец, пострадать и умереть вместо другого. Именно таким образом человек пытается облегчить бремя самообвинения. На самом же деле восстановление и снятие чувства вины зависят от способности понять и принять природу своей пассивности в этих условиях.

С этой точки зрения нужно взглянуть на вину выжившего или вину смерти. Основной внутренний вопрос пережившего травму: «Почему я выжил, но не уберег его, ее или их от смерти?» Отсюда совсем недалеко до чувства, что поскольку я столь неуспешно действовал в то время, «это я убил его» или «если бы я умер *вместо* него, нее или их, они бы остались в живых». Вина смерти в конечном счете проистекает из чувства, что пока некое правильное исполнение не будет осуществлено, человек не имеет права быть живым.

Если такая внутренняя ситуация остается неизменной, травматический синдром может перейти в травматический невроз. Но есть и другая возможность: найти для преследующего образа некое альтернативное исполнение, осуществив личностную трансформацию вокруг этого образа. Здесь видится психологическое объяснение религиозных представлений о реализации и нравственном развитии через страдание.

Психическое оцепенение. В центре травматического синдрома, как и вообще любой борьбы человека со страданием, нахо-

Травмированное «Я»

85

дится уменьшение до минимума способности чувствовать, или, иначе говоря, — психическое оцепенение. Имеется тесная связь между психическим оцепенением и связанным со смертью отрицанием («Если я не буду ничего чувствовать, смерть не наступит»). Переживший травму прошел через предельное, но временное снижение своего чувства реальности для того, чтобы не потерять этого чувства полностью и навсегда; он проходит через обратимую форму символической смерти, чтобы избежать окончательной физической или психической смерти.

Чтобы избежать неприемлемой и абсурдной смерти, психика сама должна прекратить жить, стать омертвевшей и бесчувственной. Наступает внутриспихическая диссоциация: чувства отсекаются от знания или осознания того, что происходит. Сказать, что эмоции теряются, в то время как познавательные способности сохраняются, будет более или менее правильным, но это на самом деле не схватывает сути того, что переживает психика. Более существенно то, что «Я» отрывается от своей истории, от своей основы, проявляющейся в сострадании к другим людям, чувстве общности и других базовых ценностях. Следствием такого отторжения являются чувства вины и неверного исполнения, которые обсуждались выше.

Этот процесс еще до Фрейда описал Жане в своей концепции *диссоциации*. Понятие диссоциации включает не только подавление активности, но и дезинтеграцию — разъединение ключевых компонентов «Я». Конечно, эта дезинтеграция, как и потеря активности, не является полной и постоянной, и на самом деле служит для предотвращения более полной и окончательной формы дезинтеграции. Диссоциативное нарушение является сущностью психического оцепенения при травматическом синдроме.

Следствие диссоциативной дезинтеграции — фактическое приостановление психической деятельности по формированию и символизации. Наступает десимволизация — психическое оцепенение прерывает наиболее фундаментальный психический процесс. Поэтому мы и говорим о психическом оцепенении как о наиболее существенном механизме психического расстройства.

Проблемы близости и подозрение в поддельности. Проявления психического оцепенения ответственны еще за два

Миграция как переживание жизненных ситуаций

стремления пережившего травму, связанных с подозрением окружающих в неискренности и с поиском смысла. Переживший травму стремится вновь ощутить себя живым и, в то же время, в определенном смысле препятствует этому. Конфликты развиваются вокруг собственной слабости и отношений опеки и заботы, которые требуются человеку для возрождения. Человек чувствует свою уязвимость, чувствует, что нуждается в особом отношении, но обижается, когда ему предлагают помощь, воспринимая это как напоминание о его слабости. Любая такая помощь вероятнее всего будет воспринята как неискренняя: не только потому, что ассоциируется со слабостью, но и потому, что любые человеческие взаимоотношения представляются ненадежными. Существовавшие у человека связи с другими людьми слишком легко оказались разорваны, и, восстанавливаясь, человек опасается обмана в обещаниях защиты и помощи. Он отвергает предложения любви и помощи. Частично это сопротивление межличностным контактам связано с тем, что человек затронут смертью, как бы несет на себе психический знак уничтоженное™. Будучи уничтоженным и «убитым», человек начинает ощущать себя частью самого небытия и разрушения, идентифицироваться со смертью и распадом, начинает жить в царстве смерти. Все это, в свою очередь, усиливается страхами других перед «клеймом смерти» пережившего травму, который начинает ассоциироваться для них с образами убийства и умирания: если подпустишь такого человека слишком близко, это может быть опасным для «обычного здорового человека». То есть ассоциации с опытом пережившего травму могут активировать у других людей скрытый страх смерти.

У людей, переживших травму, часто отмечаются сильные чувства гнева и ненависти, непосредственно связанные с ощущением смерти внутри себя и с отчаянными попытками вновь обратиться к жизни. Эти чувства, а очень часто и насилие, нужны им, по-видимому, как альтернатива жизни в царстве смерти. Многие отмечали, что гнев — относительно более комфортное для них чувство, чем вина и другие формы сильной тревоги.

Задача воссоздания: трансформация и возвращение к жизни. В случае сильной травмы происходит существенный разрыв линии жизни, в результате чего человек оказывается вовле-

Травмированное «Я»

87

чен в постоянный процесс воссоздания или обретения новой нити жизни. И здесь мы подходим к существу основной задачи пережившего травму — задачи формообретения, развития новых внутренних форм, включающих травматическое событие, что, в свою очередь, требует, чтобы человек нашел смысл в этом событии. Формообретение означает установление линии жизни на новой основе. Переживший травму ищет жизненности как в непосредственных взаимоотношениях, так и в конечном смысле; одно невозможно без другого. Например, некоторые из выживших в Хиросиме смогли обрести вновь смысл своего существования, включившись в борьбу за мир: эта деятельность давала им как ощущение непосредственной вовлеченности в работу группы единомышленников, так и обретение предельного смысла, в котором их опыт, иначе бы оставшийся неассимилированным, мог быть понят. То же можно сказать о борьбе переживших нацистские лагеря за основание государства Израиль.

Более типичен поиск жизненности в биологическом продолжении себя — у многих переживших травму наблюдается тенденция к воссозданию семейных связей, стремление оставить потомство и, таким образом, обрести символическое бессмертие. Не решив задачу формообретения, человек,

переживший травму, остается погруженным в неразрешимые конфликты во всех областях, которые мы обсуждали выше, — захваченным отпечатком смерти, подавленным виной смерти, погруженным в психическое оцепенение и неконструктивный гнев, переживает подозрения в неискренности. Особенным упорством отличается оцепенение — десимволизирующий центр травматического синдрома. Для того чтобы преодолеть оцепенение, нужно обрести новые психические образования, утверждающие жизненность.

По ту сторону встречи со смертью: конфронтация, перестройка и возрождение. Даже если переживший травматическую ситуацию не был близок к смерти, он нуждается в освобождении от привязанности к своей собственной внутренней смерти. Ни в том, ни в другом случае это освобождение не означает полного отделения, это скорее формирование представления, сохраняющего подлинность по отношению к переживанию смерти других или собственной внутренней смерти, подлинность в том смысле, что человек *Миграция как переживание жизненных ситуаций*

сохраняет память о пережитом, его последствиях, включая мучительную правду о себе, которая должна быть воссоздана. Наиболее существенно для результата здесь то, как человек обходится со своими чувствами вины и самоосуждения.

Для человека, пережившего действительную или символическую встречу со смертью, доступен трехстадийный процесс, включающий в себя конфронтацию, перестройку и возрождение. Конфронтация заключается в осознании человеком того, что существующие психические формы должны быть в определенной степени трансформированы. Вторая из этих стадий, перестройка, является, вероятно, решающей для преодоления вины. Для того чтобы перестройка была плодотворной, за ней должно следовать возрождение как на непосредственном, ближайшем, так и на предельном, всеобщем уровне.

Наибольшую трудность здесь представляет буквализм, который проявляют пережившие травму по отношению к своей встрече со смертью. Буквализм, в котором они себя хоронят, — это форма оцепенения на уровне порождения образов, подавление психической активности. Быть буквально привязанным к травматическому опыту означает не позволять себе никакой психической жизненности во взаимодействии с самим опытом, так же как и ограничивать жизненность во всех других областях. Эта в сущности сакрализация конкретных деталей проникновения смерти была препятствием для писателей и художников, пытавшихся придать форму Хиросиме. То же происходит и во внутреннем психическом пространстве любого пережившего травму. Здесь может идти речь о порочном круге, когда вина смерти и тревога смерти подкрепляют оцепенение, которое, в свою очередь, поддерживает подозрение в неподлинности и удерживает буквальное и не допускающее обретения формы отношение к проникновению смерти, что, в свою очередь, оставляет человека незащищенным от тревоги и вины смерти.

Чтобы прорвать этот порочный круг, переживший травму должен найти баланс между конструктивным обвинением (которое может на самом деле включать значительный гнев по отношению к тем, кто несет ответственность за травматические события) и поиском «козла отпущения» (полной сосредоточенности на ненавистном объекте). Нужно обращать свой взор как в прошлое, так и в будущее и учитывать

Переживание горя и утраты

89

при этом, что тенденция утверждать личное «золотое время», предшествовавшее встрече со смертью, может, конечно, вести к искажению, но может служить и сберегающим жизнь ресурсом, который так необходим в первое время.

Подводя итог своим исследованиям психологических последствий травматического опыта, Р. Лифтон приходит, в частности, к следующим заключениям.

Посттравматическая стрессовая реакция может пониматься как попытка восстановить или воссоздать целостность «Я». Остаточные симптомы в каком-то смысле адаптивны; их наличие определяется необходимостью. На всем протяжении нашей борьбы по избавлению от этих симптомов мы имеем дело с их двойственностью: они являются проблемой, но они также представляют собой адаптацию.

Никто не может полностью избавиться от ощущения травмированного «Я», человек может лишь овладеть им и интегрировать его в более широкое чувство «Я». В преодолении этой

двойственности во многом и состоит суть терапевтического процесса воссоздания целостности.

Очень часто психологическая работа с травматическим опытом должна заключаться не только в новых достижениях, компенсирующих травму, но также в отходе от целостной и сопротивляющейся изменениям системы двойного «Я» к более интегрированному «Я». По контрасту с этим можно рассматривать феномен Рембо — поверхностную и злокачественную попытку средств массовой информации указать ложное по существу направление интеграции — путь реинтеграции через насилие с абсолютно буквальным проигрыванием неудачного исполнения. В фильме мы видим проигрывание заново войны во Вьетнаме, и, как говорится в фильме, «на этот раз мы побеждаем». Это абсолютно ложный путь воссоздания целостности.

*Ф.Е. ВАСИЛЮК ПЕРЕЖИВАНИЕ ГОРЯ И УТРАТЫ**

Данный реферат подготовлен по статье Ф.Е. Василюка, Декана факультета психотерапии и психологии консульти-

- *Василюк Ф.Е.* Переживание горя и утраты // Психологи о мигрантах и миграции в России, Вып. 3. М.: Смысл, 2001. С. 17—30.

90

Миграция как переживание жизненных ситуаций

рования МГППИ. Статья была опубликована в информационно-аналитическом бюллетене РОКК. В рассмотрении горя автор предлагает перейти от парадигмы «забвения» к парадигме «памятования». Суть первой заключается в объяснении того, как забывают ушедших, — и этот взгляд, предложенный Фрейдом, сохраняется неизменным в большинстве современных концепций. Ф.Е. Василюк показывает все ключевые феномены процесса переживания горя в новой перспективе «памятования».

Горе — это не просто одно из чувств, это конституирующий антропологический феномен: ни одно самое разумное животное не хоронит своих собратьев. Хоронить — следовательно, быть человеком. Но хоронить — это не отбрасывать, а прятать и сохранять. И на психологическом уровне главные акты мистерии горя — не отрыв энергии от утраченного объекта, а устройство образа этого объекта для сохранения в памяти. Человеческое горе не деструктивно (забыть, оторвать, отделиться), а конструктивно, оно призвано не разбрасывать, а собирать, не уничтожать, а творить — творить память.

Начальная фаза горя — шок и оцепенение. Характерное состояние может длиться от нескольких секунд до нескольких недель, в среднем к 7—9-му дню сменяясь постепенно другой картиной. Оцепенение — наиболее заметная особенность этого состояния. Скорбящий скован, напряжен. Его дыхание затруднено, неритмично, частое желание глубоко вдохнуть приводит к прерывистому, судорожному (как по ступенькам) неполному вдоху. Обычны утрата аппетита и сексуального влечения. Нередко возникающие мышечная слабость, малоподвижность иногда сменяются минутами суетливой активности.

В сознании человека появляется ощущение нереальности происходящего, душевное онемение, бесчувственность, оглушенность. Притупляется восприятие внешней реальности, и тогда в последующем нередко возникают пробелы в воспоминаниях об этом периоде. Первым сильным чувством, прорывающим пелену оцепенения и обманчивого равнодушия, нередко оказывается злость. Она неожиданна, непонятна для самого человека, он боится, что не сможет ее сдержать.

Как объяснить все эти явления? Обычно комплекс шоковых реакций истолковывается как защитное отрицание фак-

Переживание горя и утраты

91

та или значения смерти, предохраняющее горющего от столкновения с утратой сразу во всем объеме.

Будь это объяснение верным, сознание, стремясь отвлечься, отвернуться от случившегося, было бы полностью поглощено текущими внешними событиями, вовлечено в настоящее, по крайней мере, в те его стороны, которые прямо не напоминают о потере. Однако мы видим прямо противоположную картину: человек психологически отсутствует в настоящем, он не слышит, не чувствует, не включается в настоящее, оно как бы проходит мимо него, в то время как он сам пребывает где-то в другом пространстве и времени. Мы имеем дело не с отрицанием факта, что «его (умершего) нет здесь», а с отрицанием факта, что «я (горюющий) здесь». Если бы человеку дано было ясно осознать, что с ним происходит в этом периоде оцепенения, он бы мог сказать

соболезнующим ему по поводу того, что умершего нет с ним: «Это меня нет с вами, я там, точнее, здесь, с ним».

Такая трактовка делает понятным механизм и смысл возникновения и дереализационных ощущений, и душевной анестезии: не наступит ли субъективно ужасное событие; и послешокковую амнезию: я не могу помнить то, в чем не участвовал; и потерю аппетита и снижение либидо, этих витальных форм интереса к внешнему миру; и злость. Злость — это специфическая эмоциональная реакция на преграду, помеху в удовлетворении потребности. Такой помехой бессознательному стремлению души остаться с любимым оказывается вся реальность: ведь любой человек, телефонный звонок, бытовая обязанность требуют сосредоточения на себе, заставляют душу отвернуться от любимого, выйти хоть на минуту из состояния иллюзорной соединенности с ним.

Следующий шаг на этом пути — фаза поиска — отличается нереалистическим стремлением вернуть утраченного и отрицанием не столько факта смерти, сколько постоянства утраты. Трудно указать на временные границы этого периода, поскольку он постепенно сменяет предшествующую фазу шока, и затем характерные для него феномены еще долго встречаются в последующей фазе острого горя, но в среднем пик фазы поиска приходится на 5—12-й день после известия о смерти.

92

Миграция как переживание жизненных ситуаций

Переживание горя и утраты

93

В это время человеку бывает трудно удержать свое внимание во внешнем мире, реальность как бы покрыта прозрачной кисеей, вуалью, сквозь которую сплошь и рядом пробиваются ощущения присутствия умершего.

Надежда, постоянно рождающая веру в чудо, странным образом сосуществует с реалистической установкой, привычно руководящей всем внешним поведением горящего. Ослабленная чувствительность к противоречию позволяет сознанию какое-то время жить по двум не вмещающимся в дела друг друга законам — по отношению к внешней действительности по принципу реальности, а по отношению к утрате — по принципу «удовольствия». Они уживаются на одной территории: в ряд реалистических восприятий, мыслей, намерений («сейчас позвоню ей по телефону») становятся образы объективно утраченного, но субъективно живого бытия, становятся так, как будто они из этого ряда, и на секунду им удается обмануть реалистическую установку, принимающую их за «своих».

Затем наступает третья фаза — острого горя, длящаяся до 6—7 недель с момента трагического события. Иначе ее именуют периодом отчаяния, страдания и дезорганизации и — не очень точно — периодом реактивной депрессии.

Сохраняются, и первое время могут даже усиливаться, различные телесные реакции — затрудненное укороченное дыхание, астения, мышечная слабость, утрата энергии, ощущение тяжести любого действия; чувство пустоты в желудке, стеснение в груди, ком в горле, повышенная чувствительность к запахам, снижение или необычное усиление аппетита, сексуальные дисфункции, нарушения сна.

Это период наибольших страданий, острой душевной боли. Появляется множество тяжелых, иногда странных и пугающих чувств и мыслей. Это ощущения пустоты и бессмысленности, отчаяние, чувство брошенности, одиночества, злость, вина, страх и тревога, беспомощность. Типичны необыкновенная поглощенность образом умершего и его идеализация — подчеркивание необычайных достоинств, избегание воспоминаний о плохих чертах и поступках. Горе накладывает отпечаток и на отношения с окружающими. Здесь может наблюдаться утрата теплоты, раздражительность, желание уединиться. Изменяется повседневная деятельность. Человеку трудно бывает сконцентрироваться на том, что он делает, трудно довести дело до конца, а сложно организованная деятельность может на какое-то время стать и вовсе недоступной.

Как это ни парадоксально, боль вызывается самим горящим: феноменологически в приступе острого горя не умерший уходит от нас, а мы сами уходим от него, отрываемся от него или отталкиваем его от себя. И вот этот, своими руками производимый отрыв, этот собственный уход, это изгнание любимого: «Уходи, я хочу избавиться от тебя...» и наблюдение за тем, как его образ действительно отдаляется, претворяется и исчезает, и вызывают, собственно, душевную боль.

Но вот что самое важное в исполненном акте острого горя: не сам факт этого болезненного отрыва, а его продукт. В этот момент не просто происходит отделение, разрыв и уничтожение старой связи, как полагают все современные теории, но рождается новая связь. Боль острого горя

— это боль не только распада, разрушения и отмирания, но и боль рождения нового. Чего же именно? Двух новых «Я» и новой связи между ними, двух новых времен, даже — миров, и согласования между ними.

Бывшее раздвоенным бытие соединяется здесь памятью, восстанавливается связь времен, и исчезает боль. Наблюдать из настоящего за двойником, действующим в прошлом, не больно.

Это чрезвычайно важный момент в продуктивном переживании горя. Наше восприятие другого человека, в особенности близкого, с которым нас соединяли многие жизненные связи, насквозь пронизано прагматическими и этическими отношениями; его образ пропитан незавершенными совместными делами, неисполнившимися надеждами, неосуществленными желаниями, нереализованными замыслами, непощенными обидами, невыполненными обещаниями. Многие из них уже почти изжиты, другие в самом разгаре, третьи отложены на неопределенное будущее, но все они не закончены, все они — как заданные вопросы, ждущие каких-то ответов, требующие каких-то действий. Каждое из этих отношений заряжено целью, окончательная недостижимость которой ощущается теперь особенно остро и болезненно.

Эстетическая же установка способна видеть мир, не разлагая его на цели и средства, вне и без целей, без нужды Моего вмешательства. Когда я люблю закаты, я не хочу в⁹⁴

Миграция как переживание жизненных ситуаций
здоровье...

Организованное насилие и психическое

95

нем ничего менять, не сравниваю его с должным, не стремлюсь ничего достичь.

Поэтому, когда в акте острого горя человеку удастся сначала полно погрузиться в частичку его прежней жизни с ушедшим, а затем выйти из нее, отделив в себе «героя», остающегося в прошлом, и «автора», эстетически наблюдающего из настоящего за жизнью героя, то эта частичка оказывается отвоєванной у боли, цели, долга и времени для памяти.

В фазе острого горя скорбящий обнаруживает, что тысячи и тысячи мелочей связаны в его жизни с умершим («он купил эту книгу», «ему нравился этот вид из окна», «мы вместе смотрели этот фильм») и каждая из них увлекает его сознание в «там и тогда», в глубину потока минувшего, и ему приходится пройти через боль, чтобы вернуться на поверхность. Боль уходит, если ему удастся вынести из глубины песчинку, камешек, ракушку воспоминания и рассмотреть их на свету настоящего, в «здесь и теперь». Психологическое время погруженности, «настоящее в прошедшем» ему нужно преобразовать в «прошедшее в настоящем».

В период острого горя его переживание становится ведущей деятельностью человека, составляет основное содержание всей его активности и становится сферой развития его личности. Поэтому фазу острого горя можно считать критической в отношении дальнейшего переживания горя, а порой она приобретает особое значение и для всего жизненного пути.

Четвертая фаза горя называется фазой «остаточных толчков и реорганизации» (Дж. Тейтельбаум). На этой фазе жизнь "входит в свою колею, восстанавливаются сон, аппетит, профессиональная деятельность, умерший перестает быть главным средоточием жизни. Переживание горя теперь не ведущая деятельность, оно протекает в виде сначала частых, а потом все более редких отдельных толчков, какие бывают после основного землетрясения. Такие остаточные приступы горя могут быть столь же острыми, как и в предыдущей фазе, а на фоне нормального существования субъективно восприниматься как еще более острые. Четвертая фаза, как правило, длится в течение года: за это время происходят практически все обычные жизненные события и в дальнейшем начинают повторяться. Годовщина смерти является последней датой в этом ряду.

Может быть, не случайно поэтому большинство культур и религий отводят на траур один год. За этот период утрата постепенно входит в жизнь. Человеку приходится решать множество новых задач, связанных с материальными и социальными изменениями, и эти практические задачи переплетаются с самим переживанием. Он очень часто сверяет свои поступки с нравственными нормами умершего, с его ожиданиями, с тем, «что бы он сказал». Но постепенно появляется все больше воспоминаний, освобожденных от боли, чувства вины, обиды, оставленности. Некоторые из этих воспоминаний становятся особенно ценными, дорогими, они сплетаются порой в целые рассказы, которыми обмениваются с близкими,

друзьями, часто входят в семейную «мифологию». Словом, высвобождаемый актами горя материал образа умершего подвергается здесь своего рода эстетической переработке.

Описываемое нами нормальное переживание горя приблизительно через год вступает в свою последнюю фазу — «завершения». Здесь горящему приходится порой преодолеть некоторые культурные барьеры, затрудняющие акт завершения (например, представление о том, что длительность скорби является мерой нашей любви к умершему).

Смысл и задача работы горя в этой фазе состоит в том, чтобы образ умершего занял свое постоянное место в продолжающемся смысловом целом моей жизни (он может, например, стать символом доброты) и был закреплен во вневременном, ценностном измерении бытия.

Я. ЛАВИК

ОРГАНИЗОВАННОЕ НАСИЛИЕ И ПСИХИЧЕСКОЕ

ЗДОРОВЬЕ: ИСТОРИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ XX СТОЛЕТИЯ*

В реферате статьи, принадлежащей перу Нильса Йохана Лавика, излагается краткая история изучения психологичес-

- * *Lavik N.J. Organized Violence and Mental Health — Historical and Psychological Perspectives on the 20th Century // Pain and Survival: Human rights violations and mental health. Oslo-Copenhagen-Stockholm: Scandinavian University Press, 1994. P. 85—115.*

96

Миграция как переживание жизненных ситуаций

ких последствий организованного насилия и обозначаются основные принципы психотерапии жертв такого насилия.

ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ
ОРГАНИЗОВАННОГО НАСИЛИЯ

1. Первая мировая война. Психиатры впервые описали симптомы военного невроза: изнеможение, паника, замешательство и разнообразные соматические жалобы. Предложена концепция «шока от контузии» (*shell-shock*), объясняющая симптомы как следствие психических травм, полученных при взрывах бомб и интенсивном артиллерийском обстреле. Предложены и первые методы реабилитации таких расстройств. Выработаны принципы неотложной психотерапевтической помощи: «находиться поблизости, немедленно оказать помощь, вселять в больного надежду на быстрое восстановление», что очень близко к предложенному немного позднее методу «дебрифинга» — методу неотложной терапии жертв катастроф. Обобщение Фрейдом опыта работы с «военными неврозами» положило начало разработке этой темы в психоанализе.

2. Вторая мировая война. *Стрессу солдат.* Описаны симптомы психической травмы, полученной в ходе боевых действий и названной «*combat exhaustion*» (дословно — изнеможение от боевых действий, переводится также как «военный психоз»). Эта психиатрическая категория предложена для различения этиологии психоневрозов и конверсионной истерии, наблюдающихся в военное время, от соответствующих заболеваний мирного времени. Если последние обычно возникают вследствие неразрешенных внутренних конфликтов, то основной причиной военной психопатологии считается внешний стресс. В дальнейшем описаны долговременные последствия таких травм: многие демобилизованные страдали хроническим расстройством сна, навязчивыми снами, гиперсензитивностью к шуму и депрессией.

Хронические расстройства у бывших военнопленных. В послевоенный период обнаружилось, что пережившие плен и заключение в ходе войны отличаются высоким риском психосоматических и психических расстройств. Наиболее частые жалобы: тревожность, расстройство сна, депрессия и раз-

Организованное насилие и психическое здоровье...

97

личные психосоматические симптомы. То, насколько долго сохраняются симптомы, их тип и количество зависело от времени, проведенного в заключении и типа стресса, полученного в тюрьме или концлагере. Долгосрочное исследование бывших узников немецких и японских лагерей в ходе Второй мировой войны и бывших в заключении в ходе войны в Корее выявило высокий риск депрессии, значительно выше, чем среди обычных людей. Наиболее высокий риск отмечен у прошедших через японские и корейские лагеря и тюрьмы, что во многом объясняется экстремальными условиями на грани выживания.

Политические узники и КЛ-синдром. Систематические исследования в первое десятилетие после войны привели к концепции КЛ-синдрома (KZ-syndrome), включающего такие симптомы, как апатия, депрессия, раздражительность, нарушения сна, сопровождающиеся трудностями в работе и семейной жизни. В ряде исследований показано влияние личностных факторов и стратегий совладания на последующие посттравматические реакции.

- *Геноцид — Холокост.* Геноцид — уничтожение целой этнической группы — случался неоднократно в истории человечества. Но Холокост отличался своим масштабом, бюрократической и технологической организацией. Симптомы жертв Холокоста близки к симптомам у представителей других национальностей, переживших заключение в концлагере, но есть и некоторые дополнительные особенности. Геноцид выходит за границы насилия над конкретным человеком: мучительные воспоминания являются частью коллективной памяти, и поэтому не могут быть проработаны только в индивидуальной терапии. Часто этот опыт слишком мучителен для того, чтобы о нем говорить. Когда израильские и немецкие психиатры встречались после войны, можно было наблюдать феномен, когда все, не сговариваясь, «хранили молчание» об этом травматическом опыте, что в какой-то мере сохранилось до наших дней. Болезненные воспоминания часто выливаются в хронические личностные расстройства, нарушенные отношения с детьми, что порождает проблемы в следующем поколении. Проявления антисемитских взглядов ведут к быстрой реактивации симптомов у переживших Холокост.

98

Миграция как переживание жизненных ситуаций

Организованное насилие и психическое здоровье...

99

1 1*1

Травматический опыт других участников войны. Опыт побежденных стран также осмыслялся психологами и психиатрами. В отношении нацистского германского общества интерес представляют размышления о роли безоговорочно принимаемой большинством идеологии и националистических убеждений. В таких условиях нет места для принятия возможности психологических срывов у солдат и мирного населения. Доминировал образ неуязвимого героя-воина, преодолевающего любой стресс.

Последствия атомной бомбардировки японских городов — травматический опыт, к которому было обращено пристальное внимание, в том числе психологов и психиатров. Лифтон описал уникальное переживание «смерти в жизни» сразу после взрыва — ощущения конца света и уничтожения жизни на земле, переживание прихода смерти.

3. Корейская война. В ходе изучения опыта прошедших через заключение во время этой войны впервые описано «промывание мозгов», применявшееся тоталитарными режимами Кореи и Китая. В дальнейшем эта тема стала предметом исследований последствий психологических пыток и тоталитарных методов навязывания идеологии.

4. Вьетнамская война. В ходе войны во Вьетнаме среди американских солдат отмечалась меньшая психиатрическая заболеваемость, чем во Второй мировой войне. Это объясняется хорошей организацией психиатрических служб, а также тем, что солдаты знали, что срок их призыва ограничивается одним годом. После войны ветераны все больше и больше оказывались в фокусе внимания специалистов в области психического здоровья, поскольку их травматический опыт обладал уникальными особенностями.

Во-первых, это было связано с негативным отношением к этой войне, превалировавшим в обществе, что порождало у ветеранов чувство вины, переживание предательства со стороны общества, ощущение себя «козлами отпущения», тревожность при проявлении эмоций в близких отношениях.

Во-вторых, отмечено широкое распространение наркотиков на этой войне. По данным исследований, около половины солдат пробовало наркотики во время войны и 20% были опиатно-зависимыми. Вместе с тем, дальнейшие исследования показали значительно более высокие показатели ремиссии, чем у других наркозависимых. Это говорит не только о том, что наркотики занимали важное место в культуре военной жизни американских солдат во Вьетнаме, но и о том, что опиатная

зависимость отличается лучшими прогнозами, когда порождается подобными специфическими социокультурными стрессовыми факторами.

В ряде исследований изучалась связь типа полученного стресса с характером посттравматических симптомов. Так, показано, что опыт боевых действий, по-видимому, связан с симптомами повторного переживания, в то время как опыт участия в актах насилия связывается с симптомом отрицания (*Laufer et ai*, 1985)*.

Показано, что значительная часть ветеранов Вьетнамской войны страдает хроническим ПТСР (15% — спустя 15 лет после войны).

5. Другие формы организованного насилия. Большой интерес представляет изучение психологических последствий пыток на опыте жертв латиноамериканских диктаторских режимов. Реабилитация после такой травмы — очень трудный и болезненный процесс для пережившего и крайне сложная профессиональная задача для терапевта. Адекватными здесь представляются методы пересказа травматической истории — вербального или символического — в атмосфере предельной терпимости и сензитивности. Жертва пыток является символом социальной патологии, поэтому процесс исцеления такой травмы должен иметь качества публичности. Это достигается, например, «методом свидетельства», основная идея которого состоит в том, что «частная» боль должна быть трансформирована в общую, «публичную боль» (*Doerr-Zegeers et ai*, 1990; *Cienfuegos & Monelli*, 1983).

Подводя итог столетнего изучения последствий организованного насилия, Н. Лавик приводит выводы, важные для разработки общих принципов терапии психологических последствий организованного насилия.

- Мы не приводим выходные данные источников, на которые ссылаются авторы реферируемых в разделе «Хрестоматия» текстов.

100

Миграция как переживание жизненных ситуаций

II

Организованное насилие — феномен, порожденный человеком. Поэтому сама природа такой травматизации напрямую связана с нарушением нравственных норм. Человеку, прошедшему через опыт, сочетающий в себе психологический стресс и осуществление несправедливых действий, требуется больше, чем «чисто» психологическое понимание. Надо соответствующим образом постичь этическую и экзистенциальную природу такого типа травмы и учитывать это в процессе лечения и реабилитации. Очень важно, чтобы тема справедливости не ограничивалась кругом жертв, их семьи и друзей, но чтобы существовали официальные и публичные процедуры, осуждающие организаторов и исполнителей насилия. Безнаказанность чинивших насилие нарушает чувство реальности и препятствует восстановлению доверия и обретению внутреннего покоя.

ПРАКТИКУМ

ДИАГНОСТИКА

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПТСР

Для диагностики ПТСР разработано большое количество методик, представляющих собой, как правило, опросники и структурированные интервью. Утверждения и вопросы данных методик напрямую связаны с реакцией на пережитое событие. В связи с этим важно помнить, что особое значение имеет предварительное установление контакта с человеком, подвергшимся травмирующему воздействию. Отсутствие определенного уровня доверия между психологом и респондентом может негативно сказаться на результатах диагностики.

Комплекс клинико-психологических и психометрических методик, наиболее часто использующихся для диагностики ПТСР за рубежом, в том числе Шкала для клинической диагностики ПТСР (CAPS — Clinical-administered PTSD Scale), Миссисиппская шкала ПТСР (Mississippi Scale), Шкала оценки тяжести воздействия травматического события (IES-R — Impact of Event Scale-Revised), апробированы и адаптированы к российской выборке в лаборатории психологии пост-травматического стресса и психотерапии Института психологии Российской Академии наук (*Тарабрина*, 2001). Остановимся на наиболее часто используемых для диагностики ПТСР методиках.

Миссисипская шкала ПТСР (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD), Keane, Caddell, and Taylor, 1988) предназначена для оценки степени выраженности ПТСР. Шкала со-102

Миграция как переживание жизненных ситуаций

держит 39 утверждений, отражающих состояние людей, переживших травматическую ситуацию. Примеры утверждений: «У меня нет чувства вины за все то, что я делал в прошлом», «Если случается что-то, напоминающее мне о прошлом, это выводит меня из равновесия и причиняет мне боль». Каждое из утверждений оценивается по шкале от 1 до 5 в зависимости от того, насколько оно верно для респондента (от «совершенно неверно» до «совершенно верно»). Итоговый балл, полученный при подсчете результатов, отражает степень воздействия травматического опыта на человека. Симптомы ПТСР объединены в опроснике в следующие группы: навязчивые воспоминания, депрессивность, трудности общения, эмоциональная неустойчивость, проблемы с памятью, нарушения сна, личностные трудности. Недостаток методики в том, что нормативных данных, позволяющих сделать вывод о наличии или отсутствии ПТСР, не существует. В различных источниках приводятся лишь данные о том, что итоговый балл выше 100 свидетельствует о выраженном влиянии перенесенной травмы на человека.

Шкала оценки тяжести воздействия травматического события (Impact of Event Scale-Revised — IES-R) основана на работах М.Горовица и направлена на выявление симптомов трех основных критериев ПТСР: навязчивости, избегания, повышенной возбудимости. Методика состоит из 22 утверждений, каждое из которых оценивается по 4-балльной шкале (никогда, редко, иногда, часто). Примеры утверждений: «Я не мог спокойно спать по ночам», «Я чувствовал постоянное раздражение и гнев», «Я старался не думать о случившемся». Испытуемого просят вспомнить какую-либо случившуюся с ним стрессовую ситуацию, назвать ее, указать дату события и оценить, насколько часто он испытывал каждое из переживаний, отраженных в утверждениях, в течение последних семи дней. Уровень ПТСР расценивается как высокий при достижении суммарного балла 30—35.

Шкала клинической диагностики ПТСР (Clinical-Administered PTSD Scale - CAPS) (Blake et al, 1990; 1995) представляет

Диагностика

103

собой структурированное диагностическое интервью для выявления интенсивности и частоты встречаемости симптомов ПТСР и степени их влияния на жизнедеятельность обследуемого. Частота и интенсивность каждого из 17 симптомов оценивается по 5-балльной шкале. Критерии С, D и E оцениваются только в том случае, если они не проявлялись до травмы.

Проведенные многочисленные исследования с использованием вышеназванных и других методов диагностики выявили различия, зависящие от культурной и национальной принадлежности испытуемых. Исследователи пришли к выводу, что диагностика ПТСР требует специального культурно обусловленного подхода. Данный факт способствовал тому, что появился целый ряд методик, культурно валидизированных опросников и шкал, разработанных специально для диагностики последствий травматических событий у отдельных культурных и национальных групп. Так, для индокитайских беженцев, живущих в США (кхмеров, лаосцев и вьетнамцев), была разработана Индокитайская шкала измерения ПТСР (Mollica et al., 1987). На основе Опросника депрессии Бека создана Вьетнамская шкала депрессии для вьетнамских беженцев, с использованием свойственных вьетнамской культуре выражений и идиом (Kinzie et al., 1982).

Опросник выраженности симптомов ПТСР у вынужденных мигрантов. Большинство рассмотренных опросников разработаны в соответствии с критериями DSM-III-R. На основе перечисленных методик и другого методического материала, связанного с диагностикой ПТСР, а также критериев DSM-IV был разработан специальный опросник для оценки выраженности симптомов ПТСР у вынужденных мигрантов. Авторы разработки — Г. Солдатова, Л. Шайгерова и П. Черкасов. Результаты исследования, проведенного с помощью данного опросника в 6 регионах России по Программе РОКК «Миграция населения», позволили оценить подверженность посттравматическим симптомам различных групп вынужденных мигрантов в зависимости от пола и возраста,

событий, предшествующих миграции, условий на новом месте жительства (Солдатова, Черкасов, Шайгерова, 2000).

104

Миграция как переживание жизненных ситуаций

Бланк опросника

ИНСТРУКЦИЯ: Ответьте, пожалуйста, на первые два пункта опросника

1. С Вами произошли трагические события (отметьте все из случившегося с Вами):

1.1 гибель близких людей	
1.2 серьезная физическая травма	
1.3 угроза собственной жизни	
1.4 свидетельство гибели других людей	
1.5 внезапный вынужденный отъезд	
1.6 полная или почти полная потеря имущества	
1.7 другое (что именно)	

2. Во время перенесенных событий Вы испытали:

- 2.1 сильный страх или ужас
- 2.2 беспомощность
- 2.3 шок
- 2.4 унижение
- 2.5 потрясение

Если Вы дали хотя бы один утвердительный ответ по каждому из вышеприведенных пунктов, переходите к следующему пункту опросника.

3. Ответьте, пожалуйста, как часто с Вами случается следующее.

	никогда	иногда	часто
1. Я не могу отогнать от себя нахлынувшие мучительные воспоминания о событии.			
2. Я стараюсь не думать о случившемся и ни с кем не говорить об этом.			

Диагностика

105

3. Окружающие люди кажутся мне чужими и перестали меня интересовать.			
4. Я вижу причиняющие боль и страдания сны о событии.			
5. Иногда я действую или чувствую себя так, словно событие вновь повторяется.			
6. Я не могу вспомнить некоторые важные моменты, связанные со случившимся.			
7. Мне трудно сосредоточиться.			
8. Если что-то вдруг напоминает мне о случившемся, у меня возникает сильное эмоциональное возбуждение.			
9. Мне бывает трудно заснуть или проснуться.			
10. Я часто испытываю раздражение и гнев.			
11. Когда что-нибудь напоминает мне о перенесенных событиях, у меня возникают неприятные физиологические ощущения.			
12. Я потерял интерес ко многим делам, которые раньше казались мне важными.			
13. Я стараюсь избегать действий, мест или людей, которые пробуждают воспоминания о событии.			
14. Я плохо сплю по ночам.			
15. Мои чувства потеряли былую яркость.			
16. Я перестал строить планы на будущее.			
17. Я сильно вздрагиваю от неожиданных звуков или прикосновений.			

4. **Отметьте, пожалуйста, тот ответ, который Вам подходит:** Большинство из симптомов, отмеченных Вами, длятся от одного месяца до трех.

Большинство из симптомов, отмеченных Вами, длется свыше трех месяцев.

106

Миграция как переживание жизненных ситуаций

5. На предложенной шкале отметьте, пожалуйста, насколько сильно имеющиеся у Вас симптомы мешают Вам в жизни: **В работе**

не мешают совсем-----

В семейных отношениях

не мешают совсем.....

В отношениях с людьми

не мешают совсем-----очень сильно мешают

Ключи к опроснику

• очень сильно мешают

• очень сильно мешают

Номера утверждений

Критерий В (должны присутствовать один или более ответов из 3 пункта)

1, 4, 5, 8, 11

Критерий С (должны присутствовать три или более

Номера утверждений

ответов из 3 пункта)

Критерий D (должны присутствовать два или более

Номера утверждений

ответов из 3 пункта)

ШКАЛА БАЗОВЫХ УБЕЖДЕНИЙ (WORLD ASSUMPTION SCALE — WAS)*

Концепция базовых убеждений о благосклонности и осмысленности окружающего мира, дружелюбности или враждебности людей и ценности собственного «Я» разрабатывалась на основе изучения того, что говорят пережившие травму о себе, об окружающих людях и о том, как они понимают устройство мира (Janoff-Bulman, 1989, 1992).

Шкала базовых убеждений — опросник, состоящий из 32 утверждений, отражающих оценку восьми основных категорий:

* Публикуется с любезного разрешения автора методики Ронни Янов-Бульман.

Диагностика

107

1) благосклонность мира (BW, benevolence of world),

2) доброта людей (BP, benevolence of people),

3) справедливость мира (J, justice),

4) контролируемость мира (C, control),

5) случайность как принцип распределения происходящих событий (R, randomness),

6) ценность собственного «Я» (SW, self-worth),

7) степень самоконтроля (контроля над происходящими событиями) (SC, self-control),

8) степень удачи, или везения (L, luckiness). *Инструкция:* Отметьте степень своего согласия или несогласия с каждым из утверждений по 6-балльной шкале:

«1» — «совершенно не согласен»,

«2» — «не согласен»,

«3» — «скорее не согласен»,

«4» — «скорее согласен»,

«5» — «согласен»,

«6» — «полностью согласен».

1. Неудача с меньшей вероятностью постигает достойных, хороших людей.

2. Люди по природе своей недружелюбны и злы.

3. Кого в этой жизни постигнет несчастье — дело случая.

4. Человек по натуре добр.

5. В этом мире гораздо чаще происходит что-то хорошее, нежели плохое.

6. Течение нашей жизни во многом определяется случаем.

7. Как правило, люди имеют то, что заслуживают.

8. Я часто думаю, что во мне нет ничего хорошего.

9. В мире больше добра, чем зла.

10. Я вполне везучий человек.

11. Несчастья случаются с людьми из-за ошибок, которые они совершили.

12. В глубине души людей не очень волнует, что происходит с другими.

13. Обычно я поступаю таким образом, чтобы увеличить вероятность благоприятного для меня исхода дела.

14. Если человек хороший, к нему придут счастье и удача.

15. Жизнь слишком полна неопределенности — многое зависит от случая.

Диагностика

109

16. Если задуматься, то мне очень часто везет.
17. Я почти всегда прикладываю усилия, чтобы предотвратить несчастья, которые могут случиться со мной.
18. Я о себе невысокого мнения.
19. В большинстве случаев хорошие люди получают то, чего заслуживают в жизни.
20. Собственными поступками мы можем предотвращать неприятности.
21. Оглядывая свою жизнь, я понимаю, что случай был ко мне благосклонен.
22. Если принимать меры предосторожности, можно избежать несчастий.
23. Я предпринимаю действия, чтобы защитить себя от несчастий.
24. В общем-то, жизнь — это лотерея.
25. Мир прекрасен.
26. Люди в большинстве своем добры и готовы прийти на помощь.
27. Я обычно выбираю такую стратегию поведения, которая принесет мне максимальный выигрыш.
28. Я очень доволен тем, какой я человек.
29. Если случается несчастье, то обычно это потому, что люди не предприняли необходимых мер для защиты.
30. Если посмотреть внимательно, то увидишь, что мир полон добра.
31. У меня есть причины стыдиться своего характера.
32. Я удачливее, чем большинство людей.

Обработка результатов. К каждой из 8 шкал относятся по 4 утверждения (см. «ключ»). Значение по каждой из шкал определяется средним арифметическим баллов по соответствующим утверждениям. Для прямых утверждений это баллы, отмеченные респондентом, а для обратных (помеченных в «ключе» знаком минус) — реверсивные значения (противоположные отмеченным относительно середины шкалы, т.е. «1» соответствует «6», «2» — «5», «3» — «4» и так далее).

Первичные категории убеждений могут также оцениваться как 3 обобщенные направления отношений:

1. Общее отношение к благосклонности окружающего мира: вычисляется как среднее арифметическое между ВW и ВР (благосклонность мира и доброта людей).
2. Общее отношение к осмысленности мира, то есть контролируемости и справедливости событий: вычисляется как среднее арифметическое между показателями J (справедливость мира), С (контролируемость мира) и реверсивным R (случайность).
3. Убеждение относительно собственной ценности, способности управления событиями и везения: вычисляется как среднее арифметическое между SW (ценность «Я»), SC (самоконтроль) и L (везение).

Ключ:

ВW	5,	9,	25,	30					
ВР	-2,	4,	-12,	26					
J	1,	7,	14,	19					
С	11,	20,	22,	29					
R	3,	6,	15,	24					
SW	-8,	-18,	28,	-31	SC	13,	17,	23,	27
L	10,	16,	21,	32					

Данный опросник позволяет сравнивать базовые убеждения у разных групп людей, например, переживших различные виды травматического опыта. Он может быть использован и в индивидуальной работе: если показатели по какой-либо шкале у человека сильно занижены, то это следует учесть при оказании психологической поддержки. В норме показатели по всем шкалам выше середины.

ДИАГНОСТИКА ПТСР у ДЕТЕЙ

Исследования (в частности, *Yule, Williams, 1990*) показывают, что проблемы при ПТСР у детей от 8 до 16 лет схожи с проблемами взрослых, однако диагностика их обычными Методами, используемыми для взрослых, может быть затруднена. При диагностике ПТСР у детей важно выявить специфические особенности травмы или насилия, которому подвергся ребенок. Мы должны найти ответы на следующие вопросы:

110

Миграция как переживание жизненных ситуаций

1. Насколько реальна в представлении ребенка была угроза его жизни или опасность серьезных повреждений.
2. В какой степени ребенок был вовлечен в насилие и какие аспекты травмы были наиболее пугающими.
3. Насколько велика в представлении ребенка была опасность, угрожавшая значимым для него людям.
4. Реальная степень опасности ситуации.
5. Реакция значимых для ребенка людей на травматическое событие (*Хусейн, Холкомб, 1997*).

Методы диагностики ПТСР у детей можно разделить на четыре основных блока:

Структурированное интервью с детьми. Есть несколько форм для проведения подобных интервью. Объединяет их то, что все они основаны на диагностических критериях DSM. Непосредственное интервью с ребенком относительно травматического события представляется как необходимым, так и наиболее эффективным подходом, так как интервьюирование родителей упускает субъективные симптомы.

Структурированное интервью с родителями. Ранние исследования травм детей показали, что родители и учителя часто недооценивают степень серьезности проблем, возникающих у детей после травмы. Причин этому может быть несколько: взрослые не знакомы с симптомами ПТСР, они могут неверно истолковать симптомы онемения (молчаливости) как признаки упрямства, или они не хотят признать наличие проблем у детей, которых, как им казалось, они защитили от вредоносного воздействия ситуации. Тем не менее, родители могут обеспечить дополнительную полезную информацию о своих травмированных детях. Интервью с детьми раскрывает больше субъективные симптомы, а с родителями — объективные.

Опросники измеряют сопутствующие расстройства — депрессию, тревожность, низкую самооценку или общие поведенческие нарушения. Что касается измерения ПТСР, на сегодняшний день наилучшим опросником считается Шкала Влияния События Горовица.

Психофизиологическая оценка. Как показывает исследование реакции испуга (*Omilz, Pynoos, 1989*), психическая травма может вызывать долговременные физиологические расстройства.

Методы психологической помощи

111

Н. Гармези и М. Руттер (*Garmezy, Rutter, 1985*) сделали ряд интересных наблюдений, которые нужно иметь в виду при диагностике травмированных детей. Они утверждают, что частью процедуры диагностики должно быть изучение взаимосвязи ситуации и личности. В частности, исследователи подметили, что в экстремальных ситуациях, когда взрослыми ценится мужество и храбрость, дети меньше жалуются на страхи. Стресс у детей должен интерпретироваться в контексте стрессогенного события и родительской реакции на травму, поскольку ребенок в состоянии стресса воспроизводит модель реакции, характерной для значимых взрослых.

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ-БЕЖЕНЦАМИ

Достоинства арт-терапии делают ее одним из наиболее успешных методов в психологической работе с детьми беженцев.

Психологический стресс, вызванный вынужденной миграцией, часто подавляет творческие способности детей. Арт-терапия позволяет вновь вдохновить ребенка на создание художественных произведений, стимулирует и развивает его творческую активность, помогает снять стресс, разобраться с прошлым и настоящим, облегчает переход в новую культуру (*Макарова, 1996*).

Д. Калманович и Б. Ллойд, проводившие арт-терапевтические занятия в лагерях для беженцев в бывшей Югославии, отметили, что участие в процессе художественного творчества помогло некоторым детям повысить самооценку, для кого-то «явилось важным этапом на пути осознания своего внутреннего мира», для других «было связано с катарсисом, представляя им безопасное

пространство для выражения своих чувств. Кроме того, всем беженцам, независимо от возраста, художественные сессии давали возможность собираться вместе и общаться друг с другом, что, с учетом условий их жизни, имело большое значение» (Калманович, Ллойд, 2000).

Арт-терапевтическая работа с детьми мигрантов проводится психологами Научно-практического центра психоло-112

Миграция как переживание жизненных ситуаций

гической помощи «Гратис» уже более двух лет. Основной акцент делается на групповой работе, поскольку общение в среде сверстников стимулирует большую творческую активность, создает атмосферу психологической безопасности, облегчает контакт с психологом. Отличия групповой арт-терапевтической работы от индивидуальной, по мнению А. Копытина, заключаются в том, что она «предполагает особую демократичную атмосферу, связанную с равенством прав и ответственности участников группы, меньшую степень их зависимости от арт-терапевта; во многих случаях требует определенных коммуникативных навыков и способности адаптироваться к групповым нормам» (Копытин, 2000).

На занятиях используются два основных арт-терапевтических метода: терапия рисунком и театрализованная арт-терапия. **Терапия рисунком** проводится с детьми от 4 до 12 лет и включает рисование, лепку из глины, пластилина и т.п. Занятия проходят в течение 2,5 часов, один раз в неделю и заключаются в рисовании на специально заданные темы и обсуждении этих тем в процессе рисования и после него, с использованием уже готовых работ. Группа открыта для свободного посещения, дети могут присоединиться к работе в любое время, что создает свободную, раскрепощенную атмосферу и способствует снижению тревожности.

Психолог центра «Гратис» О. Хухлаев выделяет ряд принципов, на которых основаны групповые арт-терапевтические занятия.

7. *«Рисование» как регулируемый арт-терапевтический процесс.* Изобразительное творчество — инструмент очень тонкой психотерапевтической интервенции. В отличие от обычной психотерапии, арт-терапевт вмешивается в процесс опосредованно — через тему, заданную для рисования. Темы подбираются с учетом проблем, которые, по мнению терапевта, необходимо проработать с данными участниками группы. Приведем примеры тем, которые используются для работы с детьми из семей мигрантов, и целей, на достижение которых она направлена:

1) «Страх», «Радость», «Обида», «Дружба», «Грусть», «Веселье», «Интерес», «Скука» и т.п. — осознание и отреагирование актуальных эмоциональных переживаний;

Методы психологической помощи

ИЗ

2) «Автопортрет», «Герб души», «Что я люблю», «Что я ненавижу», «Россия», «Родина», «Прошлое-настоящее-будущее», «Мой дом» и др. — развитие идентичности;

3) «Дом», «Семья», «Чего я боюсь», «От чего мне грустно», «От чего мне обидно», «Сон» — осознание и отреагирование потенциально «проблемных» сфер;

4) «Счастье», «Праздник», «Любимый сказочный герой», «Мечта» — актуализация психологических «ресурсов».

Рисую, ребенок осознает свои переживания, закладывает основу для проработки психологических проблем, и этот процесс становится одним из наиболее важных аспектов арт-терапевтической деятельности.

2. *Диалог — основа адаптации.* Одно из наиболее ярких достоинств арт-терапии — возможность невербального общения, что облегчает налаживание межличностных контактов. При адекватной организации группы индивидуальный рисунок теряет эгоцентрическую направленность и становится формой коммуникации, стимулирующей процессы адаптации.

3. *Искусство как отреагирование.* В процессе работы заметно, как эмоция, связанная, например, со страхом, через создание ряда «страшных» рисунков ослабевает и эмоциональное состояние ребенка меняет свою направленность.

Однако, отмечает О. Хухлаев, отреагирование достигает своей цели только при адекватной работе процесса воображения. Иногда вместо катартического эффекта у ребенка возникает аутостимуляция, и процесс рисования «проблемной области» не только не снижает напряжения, а, наоборот, ведет к возникновению новых негативных переживаний. Ребенок

«зацикливается» на определенных сюжетах, формах, сочетании красок. Задача психолога в этом случае — помочь ребенку преодолеть рамки аутостимуляции, накладываемые на воображение, побудить ребенка к творческому изменению рисунка (Хухлаев, 2001).

4. *Постоянство психотерапевтических отношений.* Немаловажным терапевтическим фактором для детей-беженцев, которые пережили отрыв от корней, утрату привычного мира и находятся в ситуации неопределенного настоящего и еще более неопределенного будущего, является создание стабиль-

Миграция как переживание жизненных ситуаций

ных межличностных взаимоотношений, поэтому наиболее эффективной оказывается именно длительная и регулярная

работа.

Театрализованная психотерапия. Для афганских подростков 14—15 лет в подмосковном Центре временного проживания беженцев «Зеленоградский» организована студия психологического театра, где ребята разыгрывают свои авторские постановки. Как и в других арт-терапевтических методах, акцент здесь делается на побуждении детей к личной активности, свободному самовыражению и самостоятельному творческому процессу. Большая роль в таком театре отводится импровизации, спонтанности. Совместная работа над спектаклем, регулярные репетиции позволяют ребятам при максимуме самостоятельности почувствовать свою ответственность за успех общего дела.

В отличие от традиционного театра, основное внимание в театрализованной психологической работе направлено не на внешние формы, а на внутренние переживания участников. Разработанная психологами центра «Гратис» структура психологической театральной работы состоит из двух частей: тренинга и собственно постановки спектакля, причем основное значение придается именно тренингу, а не конечному результату, представленному на публику.

После полугода работы в театральной студии ребята подготовили спектакль, составленный из коротких сценок по мотивам афганских народных рассказов. Он прошел с большим успехом, и участники, и зрители получили огромное удовольствие от представления. Премьера усилила интерес детей к работе группы, повысила уровень доверия родителей к психологу (Хухлаев, 2001).

Активизация внутренних сил и потенциала адаптивности у детей во время арт-терапевтических занятий, удовольствие, с которым дети посещают сессии и занимаются творчеством, подтвердили, что арт-терапия — успешный и ценный метод, использование которого позволяет достигать не только непосредственного быстрого психотерапевтического эффекта, но также и глубоко прорабатывать ценностные и смысловые личностные структуры детей и подростков.

Методы психологической помощи

115

УПРАЖНЕНИЯ НА РЕЛАКСАЦИЮ

Для тех, кто находится в состоянии стресса, часто испытывает напряжение и тревогу, очень важно умение расслабляться. Существуют специальные упражнения, облегчающие физическое и психологическое расслабление, которым может обучиться каждый, нужна лишь практика и терпение.

Ниже представлены два упражнения на релаксацию. Одно из них (упражнение 1) составлено на основе приемов, используемых как отечественными, так и зарубежными психологами (Колодзин, 1992; Леонова, Кузнецова, 1993; Пезешкиан, 1996; Психическое здоровье беженцев, 1998).

Несколько простых упражнений на релаксацию приводятся в книге «Психическое здоровье беженцев» — пособии для тех, кто работает с беженцами, изданном Всемирной организацией здравоохранения (1998). Предлагаем одно из них, доступное каждому и не требующее специальной подготовки (упражнение 2).

Упражнение 1

Инструкцию для выполнения упражнения можно записать на магнитофон, произнося текст медленно и четко, или попросить прочитать другого человека. Затем, когда вы хорошо освоите все элементы, вы сможете обходиться без внешней инструкции. Паузы между

предложениями составляют 4-6 секунд, при переходе от одной части тела к другой — от 10 до 30 секунд. Каждый этап упражнения можно выполнять по несколько раз. Весь сеанс релаксации должен занимать около 15 минут.

Предварительная инструкция

Выберите удобный момент, чтобы вам никто не мешал, и найдите спокойное место. Устройтесь поудобнее. Освободитесь от туго облегающей, стесняющей одежды.

Когда начнете упражнение, следите, чтобы ритм дыхания был естественным для вас. Важно знать, что для глубокого и полного вдоха необходимо заполнить воздухом нижние доли легких. При таком вдохе живот не втягивается, а выпячивается. Потренируйтесь отдельно, чтобы уловить правильное ощущение.

Во время выполнения упражнения напрягайте мышцы настолько сильно, чтобы вы чувствовали напряжение мускула-туры, не испытывая, однако, при этом боли и дискомфорта.

116

Миграция как переживание жизненных ситуаций

Подключите воображение, мысленным взором «просматривайте» все свое тело и отмечайте состояние мышц. Обратите внимание на то, как вы будете ощущать свои мышцы до и после упражнения.

Основная инструкция:

Итак, сядьте удобно; руки лежат на животе или бедрах или покоятся вдоль тела... Закройте глаза... Сконцентрируйтесь на звуках моего голоса... Посторонние звуки воспринимаются все равнодушнее... Вам ничто не мешает... Вы расслабляетесь, насколько можете...

Сделайте глубокий вдох и выдох... Сосредоточьте внимание на своем дыхании... Вы дышите в удобном для вас ритме, но стараетесь выдох делать чуть продолжительнее, чем вдох... Дыхание спокойное и равномерное... Внутренним взором следите, как воздух попадает в ноздри и проходит в легкие... При вдохе живот и грудная клетка расширяются, при выдохе сужаются... Следите за своим дыханием... (пауза)

Теперь сконцентрируйтесь на ваших ступнях и икрах... Прежде чем начать, поставьте обе ступни плотно на пол. Теперь, продолжая касаться пальцами ног пола, поднимите обе пятки так высоко, как только это возможно... выше, еще выше... еще чуть-чуть... Задержитесь в таком положении, почувствуйте напряжение... А теперь расслабьте ноги, пусть они мягко упадут на пол... Почувствуйте совсем другое ощущение в икрах и стопах, это ощущение расслабления... Возможно, вы ощущаете тяжесть, легкое покалывание в ногах... Приятное тепло разливается по стопам и икрам...

Теперь, продолжая пятками касаться пола, носки ног поднимите как можно выше... выше, еще выше... еще... Задержитесь в таком положении, почувствуйте напряжение... А теперь расслабьтесь... Почувствуйте, как расслабляются мышцы, ощутите приятное тепло и покалывание... Получите удовольствие от расслабления.

Мышцы нижней части ног становятся мягкими, тяжелыми, теплыми, расслабленными... (пауза).

Теперь сосредоточьте свое внимание на мышцах бедер... Вытяните ноги перед собой, выпрямите их... Напрягите мышцы бедер сильнее, еще сильнее... еще немного... Задержите ноги в таком положении... Почувствуйте напряжение... А теперь рас-

Методы психологической помощи

117

слабьте, пусть ноги мягко упадут на пол. Ощутите, как мышцы бедер расслабляются, становятся теплыми и тяжелыми...

Чтобы расслабить противоположную группу мышц, представьте, что вы «зарываете» ноги в пол, как в песок. Упирайтесь ногами в пол, сильнее, еще сильнее... еще чуть-чуть... Задержитесь в таком положении... А теперь расслабьтесь. Почувствуйте приятное тепло, разливающееся по ногам, возможно, легкое покалывание... Насладитесь чувством расслабления... Ноги стали тяжелыми, мягкими, теплыми, расслабленными... (пауза).

Вдохните и напрягите мышцы ягодиц... сильнее, еще немного... Почувствуйте, как мышцы становятся напряженными и твердыми... Теперь свободно выдохните и расслабьте мышцы...

Почувствуйте знакомое тепло и тяжесть... Мышцы становятся тяжелыми и мягкими, расслабляются... (пауза)

На вдохе прогнитесь в пояснице, ощутите напряжение... На выдохе — расслабьтесь...

Почувствуйте, как напряжение уходит из этой области... (пауза)

Теперь, вдохнув, напрягите мышцы брюшного пресса... еще сильнее, еще немного...

Почувствуйте напряжение... Выдохните и расслабьтесь... Ощутите приятную тяжесть расслабления... (пауза)

Теперь напрягаем мускулатуру грудной клетки... Глубоко вздохните («неправильно», только верхней частью легких, так, чтобы напряглись мышцы грудной клетки)... Задержитесь и почувствуйте напряжение... А теперь выпустите воздух и расслабьтесь... Почувствуйте, как напряжение уходит из этой области... Дыхание ровное и спокойное...

Теперь перейдем к рукам... Обратите свое внутреннее внимание на кисти рук... Сожмите оба кулака так сильно, насколько возможно... еще, еще немного... Почувствуйте напряжение... А теперь расслабьте кисти... Почувствуйте, как по ним разливается приятное тепло... Возможно, вы ощутите легкое покалывание в кончиках пальцев...

А сейчас одновременно растопырьте пальцы обеих рук как можно шире... еще, еще... ощутите напряжение... И расслабьте... Мышцы становятся мягкими, тяжелыми... Кисти рук расслабляются, вы чувствуете приятное тепло... (пауза)

Тепло поднимается выше, к плечам... Напрягите мышцы плеч, стараясь поднять их как можно выше... Еще выше... 118

Миграция как переживание жизненных ситуаций

Теперь отведите плечи вперед, потом назад, почувствуйте напряжение... И расслабьтесь... Насладитесь приятным чувством тяжести и тепла.

Почувствуйте, какими тяжелыми и расслабленными стали ваши руки... (пауза)

Теперь медленно отклоните голову назад, напрягите мышцы шеи... Почувствуйте напряжение шейных мышц... А теперь верните голову в исходное положение, расслабьте шею... Ощутите, как уходит напряжение... Медленно подвигайте головой вперед вправо влево в исходную точку...

Теперь полностью расслабьтесь... Голова находится в удобном, спокойном и расслабленном положении. Почувствуйте, как напряжение уходит из области шеи... (пауза)

Перейдем к лицу... Обратите мысленный взор на свое лицо... Теперь напрягите лицевую мускулатуру: сожмите губы, нахмурьте брови, почувствуйте напряжение... И расслабьтесь...

Теперь улыбнитесь настолько широко, насколько возможно, при этом подняв брови... Ощутите напряжение... И расслабьтесь... Почувствуйте, как расслабляются все мышцы лица, какими они становятся тяжелыми и мягкими... Ощутите лицом мягкое приятное тепло... Только в области лба сохраняется легкая приятная прохлада... Представьте, какое спокойное и умиротворенное у вас сейчас выражение лица... Запомните это ощущение... (пауза).

Почувствуйте, каким тяжелым и расслабленным стало все ваше тело... Нигде нет никакого напряжения, мышцы мягкие, тяжелые и расслабленные... Приятное тепло «заливает» вас, как мягкая волна... Окиньте внутренним взором все ваше тело... Вы чувствуете расслабление, начиная со лба, затем оно переходит на глаза, ниже, на щеки... Тяжесть расслабления охватывает нижнюю часть лица... шею... спускается к плечам... рукам... захватывает грудную клетку, живот, спину... Расслабляются ваши ноги, начиная с бедер, достигая икр и ступней... Все тело тяжелое и расслабленное... Насладитесь этим приятным чувством (пауза 1—2 мин)...

А теперь, после расслабления и отдыха, мы можем постепенно вернуться в окружающий мир. Я прошу вас снова сосредоточить внимание на дыхании. Вы дышите в удобном для вас ритме, но стараетесь вдох делать чуть продолжитель-

Методы психологической помощи

119

нее, чем выдох... С каждым вдохом вы чувствуете новый прилив энергии, наполняющей все ваше отдохнувшее тело... Я буду медленно считать до десяти, и с каждым счетом вы будете чувствовать, что сознание становится все более и более ясным, а тело — свежим и энергичным... Когда я досчитаю до 10, вы откроете глаза и почувствуете прилив бодрости и желания действовать...

Один — почувствуйте, как теплой энергией наполняются ваши ноги, два — ощутите прилив сил в руках, три — с каждым вдохом вы ощущаете прилив сил и энергии во всем теле, четыре — сознание ясное, пять — настроение хорошее, бодрое, шесть — вы замечательно

расслабились и отдохнули, семь — вы полны сил и энергии, восемь — вам хочется потянуться всем телом, девять — глубоко вздохните, десять — откройте глаза!

Упражнение 2

- Сядьте поудобней, по возможности в тихом месте, обе ноги должны опираться о пол всей ступней.
- Закройте глаза.
- Дышите свободно через нос.
- Сосредоточьте внимание на ваших мускулах и почувствуйте, как они становятся немного более расслабленными с каждым выдохом. Делайте это в течение двух-трех минут.
- Теперь представьте себе, что с каждым вдохом вы воспринимаете энергию и здоровье. Каждый раз, когда вы выдыхаете, вы освобождаетесь от напряжения и стресса. Делайте это две-три минуты.
- Теперь вспомните какое-нибудь приятное и красивое место, которое вы посещали в прошлом. Представьте себе, что вы теперь там. Позвольте вашему сознанию отдохнуть там, в этом месте.
- Когда другие мысли посещают вашу голову, наблюдайте за ними, позволяйте им войти и наблюдайте, как они снова выходят. Вы видите, что мысли приходят и легко выходят сами по себе. Даже неприятные и беспокоящие мысли выходят, если вы не сосредоточиваетесь на них.

120

Миграция как переживание жизненных ситуаций

- Вы прекрасно отдыхаете в приятном месте. Вспоминайте, как оно выглядит, какие там звуки, какие у вас там были чувства. Позвольте другим мыслям приходить и уходить, скользя по поверхности вашего сознания.
- По прошествии 10 минут попрощайтесь с этим приятным местом, но помните, что вы вернетесь в него снова.
- Вздохните глубоко и откройте глаза.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ

В данном параграфе мы предлагаем вашему вниманию текст брошюры, подготовленной центром «Гратис», в качестве одного из методов, позволяющих вынужденным мигрантам самостоятельно справляться с симптомами стресса.

Что такое стресс и как с ним жить

Волею судеб Вы стали беженцем. Вам пришлось пережить войну, угрозу жизни, гибель близких, потерю имущества и крова. Вы добрались до относительно безопасного места, а здесь новые трудности: нужно приспособливаться к жизни в чужой стране. Здесь Ваше положение неопределенно, а порой и незаконно. Вы стали раздражительным, вспыльчивым, ухудшилось самочувствие, появились различные физические недомогания. Вы идете к врачам, но они не могут поставить диагноз. Что же с вами происходит? Вам ответит психолог: Вы находитесь в состоянии **стресса**.

Что такое стресс? Может быть, Вы уже слышали это слово. В переводе с английского оно означает «давление», «напряжение». Стресс — состояние телесного и душевного напряжения, возникающее у человека в трудных ситуациях.

В умеренных дозах стресс необходим для жизни. Он повышает жизнестойкость и активность человека. Но длительный и

Методы психологической помощи

121

сильный стресс вреден для здоровья.

На первой фазе стресса — **мобилизации** свои силы, чтобы справиться с проблемой, должна быть успешное **сопротивление** вредным. Сопротивление не может быть бесконечным, в противном случае организм теряет защитные силы. Такая ситуация сохраняется, наступает третья

МОБИЛИЗАЦИЯ

СОПРОТИВЛЕНИЕ

— человек собирает. На второй фазе про-воздействиям. Но это . При длительном на-

Если неблагоприят-фаза — **истощение**.

ИСТОЩЕНИЕ

При длительном стрессе страдают и Ваше тело, и Ваша душа.

Физиологические нарушения

Психологические нарушения

Головные боли
 Бессонница
 Частые простуды
 Боли в мышцах
 Расстройства пищеварения
 Высыпания на коже
 Изменение веса
 Усталость
 Проблемы с аппетитом Изменение давления
 Тревожность
 Резкие перемены настроения
 Раздражительность
 Слезы
 Тоска
 Неуверенность в себе
 Одиночество
 Обидчивость
 Нежелание общаться
 Потеря смысла жизни

Если вовремя не помочь себе, то постоянное напряжение приведет к серьезным заболеваниям — таким как гастрит, язва желудка, бронхиальная астма, инфаркт, инсульт, нарушение обмена веществ, гипертония.

Если Вы разберетесь в причинах своего стресса, поймете его природу, то сможете уменьшить его вредоносное воздействие на тело и душу.

122

Миграция как переживание жизненных ситуаций

ТЕСТ

Вы можете самостоятельно оценить у себя уровень стресса. Чтобы это сделать, отметьте, происходит ли с Вами в последнее время следующее (ДА или НЕТ):

Посчитайте, сколько раз Вы ответили «ДА»

1 . Я плохо сплю (с трудом засыпаю, просыпаюсь по ночам, встаю с ощущением усталости)	ДА	НЕТ
2. Я часто чувствую усталость	ДА	НЕТ
3. Я испытываю возбуждение, не могу усидеть на месте	ДА	НЕТ
4. У меня часто возникает чувство тяжести в желудке или расстройство желудка	ДА	НЕТ
5. Я легко раздражаюсь	ДА	НЕТ
6. Мне трудно сосредоточиться	ДА	НЕТ
7. Я могу расплакаться без особой причины	ДА	НЕТ
8. Я утратил надежду на лучшее	ДА	НЕТ
9. У меня возникают боли в различных частях тела по неизвестным причинам	ДА	НЕТ
10. У меня то пропадает аппетит, то я не могу насытиться	ДА	НЕТ
11 . Я не могу сдержать гнев	ДА	НЕТ
12. Я часто испытываю беспокойство и тревогу	ДА	НЕТ

Если:

4 и меньше — у Вас средний уровень стресса: Вы сами можете справиться со своими проблемами, если не будете забывать о том, что необходимо вовремя отдыхать и уметь расслабляться.

От 5 до 8 — у Вас выраженный стресс: Вы испытываете значительные психические перегрузки, не можете по-настоящему расслабиться. Обратите внимание на свое состояние, возможно, наши рекомендации будут Вам полезны и Вы справитесь со стрессом самостоятельно.

От 9 до 12 — у Вас сильный стресс: Вы находитесь на грани нервного срыва. Попробуйте воспользоваться изложенными здесь рекомендациями. Возможно, Вам потребуется профессиональная психологическая помощь.

Как самостоятельно справиться со стрессом

Сейчас в аптеках можно купить витамины «от стресса». Они помогут, но ненадолго. Гораздо больший эффект принесет обращение к собственным силам.

Существует много способов, позволяющих уменьшить стресс. Вы можете выбрать то, что Вам больше подходит.

Выбирая способ борьбы со стрессом, помните о следующих трех моментах, наиболее важных для Вас.

1. Одновременно заботьтесь и о теле, и о душе.
2. Стремитесь снимать напряжение как можно чаще.
3. Будьте среди людей.

ПОЗАБОТЬТЕСЬ О СВОЕМ ТЕЛЕ

Движение — наиболее эффективный способ борьбы со стрессом. Это может быть быстрая ходьба, плавание, бег. Часто у беженцев нет возможности заниматься спортом. Тем не менее, свое благотворное воздействие может оказать спокойная прогулка на свежем воздухе и самые простые физические упражнения.

Дыхание — самый доступный способ преодоления стресса, позволяющий быстро расслабиться, снять напряжение. Сосредоточение на дыхании не требует много места и времени:

- > Если Вы встревожены, взволнованы, возбуждены, несколько раз сделайте резкий вдох и медленный глубокий выдох.
- > Медленно, спокойно и глубоко подышите. Считайте до пяти, когда делаете вдох, и до семи, когда выдыхаете.
- > «Пальчик к пальчику»: прижмите друг к другу кончики большого и указательного пальцев каждой руки, глубоко вдохните через нос, почувствуйте напряжение, затем отпустите пальцы и, расслабляясь, медленно выдохните. **Питание** — залог хорошего самочувствия. Даже при очень стесненных обстоятельствах можно следить, чтобы в пище содержались необходимые компоненты, и соблюдать некоторые простые рекомендации:
- > Употребляйте в пищу больше сырых овощей, фруктов.
- > Включайте в рацион комплексные углеводы (хлеб, крупы, картофель) и продукты, богатые кальцием — творог, кефир.
- > Уменьшите количество жирной пищи.
- > Ешьте меньше соленого и сладкого.
- > Не злоупотребляйте алкоголем.

ИЗМЕНИТЕ ЭМОЦИИ

В вашей ситуации Вы, возможно, избегаете всего, что доставляет удовольствие, запрещаете себе радоваться, быть веселым. Но именно в сложной ситуации особенно важно доставлять радость себе и близким.

Миграция как переживание жизненных ситуаций

- > Учитесь находить светлые моменты в Вашей жизни — они есть и заслуживают не меньшего внимания, чем невзгоды и трудности.
- > Иногда достаточно улыбнуться, чтобы почувствовать облегчение.
- > Не забывайте, что юмор, смех, шутки снимают напряжение и усталость, помогают пережить самые серьезные трудности.
- > Праздники, дни рождения, памятные даты помогут Вам отвлечься от постоянных переживаний.

ИЗМЕНИТЕ МЫШЛЕНИЕ

Задумайтесь над тем, какие мысли Вас чаще всего одолевают. Бывают мысли, избавиться от которых — все равно, что вытащить занозу из души.

Мысли, усиливающие стресс Мысли, снижающий стресс

Невозможно изменить себя и свою жизнь.

Жизнь должна быть только приятной, в ней нет места боли, горю, страданиям.

Каждый человек должен сопереживать и помогать беженцам.

Отрицательные эмоции и чувства не зависят от человека, они возникают только из-за внешних обстоятельств.

Человек - хозяин своей жизни.

Не бывает жизни без несчастий и горя.

У многих людей есть серьезные проблемы, они тоже страдают и нуждаются в сочувствии.

Человек способен сам справляться со своими эмоциями и контролировать свое поведение.

Человек может самостоятельно изменить направление своих мыслей, посмотреть на жизнь с другой стороны.

БУДЬТЕ СРЕДИ ЛЮДЕЙ

Взаимная поддержка очень важна в трудной ситуации и снижает уровень стресса. Общая беда сближает людей. Людям вместе легче переносить невзгоды.

- > Не отказывайтесь от помощи и поддержки других людей.
- > По возможности оказывайте другим помощь и поддержку.
- > Участвуйте в групповых мероприятиях (праздниках, собраниях, встречах).
- > Используйте любую возможность для дружеского общения.
- > Объединяйтесь вокруг общего дела.

Говорите с людьми: разговор — важнейшее лечение от стресса.

- > Рассказывайте о себе тем, кто вызывает у Вас доверие и готов Вас выслушать.
- > Говорите о том, что Вы чувствуете, а не только о том, что случилось.
- > Делитесь своими переживаниями с теми, кто оказался в такой же тяжелой ситуации.

УЧИТЕСЬ РЕЛАКСАЦИИ - УМЕНИЮ РАССЛАБЛЯТЬСЯ Когда Вы раздражены и взволнованы, ваши мышцы напряжены. При релаксации расслабляются мышцы, и снижается эмоциональное напряжение — уменьшается беспокойство, тревога, возбуждение.

Чтобы овладеть релаксацией, нужна тренировка. Но есть и очень простые способы, доступные каждому человеку. > Сделайте паузу в середине дня. Спокойно посидите или полежите в течение 10 минут, ни о чем не думая. Медленно выпейте 1—2 стакана воды.

126

Миграция как переживание жизненных ситуаций

> Возьмите какой-нибудь мелкий предмет и внимательно его рассмотрите. Разглядывайте его до тех пор, пока не сможете представить его в деталях с закрытыми глазами.

> Если хочется поплакать, не сдерживайте себя. Постарайтесь уединиться и дайте волю слезам.

> Расположитесь удобно. Сделайте глубокий вдох и выдох, подышите спокойно. Вспомните какое-нибудь приятное место, в котором вы бывали раньше. Представьте, что вы сейчас там. Почувствуйте звуки, запахи, вспомните свои ощущения. Ощутите радость от своего хорошего настроения. Через десять минут глубоко вздохните и откройте глаза.

> Упражнение по снятию напряжения «Сверху-вниз: от глаз до ног»

I. Плавно поворачивайте глазами — два раза в одном направлении, а затем два раза в другом. Пять секунд смотрите на далекий предмет, а потом на близкий, расположенный на одной линии. Крепко зажмурьтесь, а затем расслабьтесь.

2. Несколько раз широко зевните.

3. Расслабьте шею, сначала покачав головой, а затем покрутив ее из стороны в сторону.

4. Поднимите плечи до уровня ушей и медленно опустите.

5. Расслабьте запястья и поводите ими.

6. Сожмите и разожмите кулаки, расслабляя кисти рук.

7. Три раза глубоко вздохните.

8. Мягко прогнитесь в позвоночнике вперед-назад и из стороны в сторону.

9. Напрягите и расслабьте ягодицы.

10. Напрягите и расслабьте икры ног.

II. Покрутите ступнями.

12. Сожмите пальцы ног так, чтобы ступни изогнулись вверх.

Существует множество способов уменьшения стресса. Вы познакомились только с самыми простыми из них. Вы можете научиться и более сложным и эффективным приемам — медитации, аутотренингу, самомассажу. В этом случае Вам нужна профессиональная помощь психолога.

Методы психологической помощи

127

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

1. Раскройте понятия «стресс» и «травма».

2. Охарактеризуйте травматический опыт вынужденных мигрантов.

3. Какое влияние оказывает травматический опыт на психику пострадавшего?

4. Охарактеризуйте формы, фазы и проявления горя.
5. Как влияет травматический опыт на систему базовых убеждений личности?
6. Назовите основные критерии посттравматического стрессового расстройства. Какие методы используются для диагностики ПТСР?
7. Каковы особенности ПТСР у детей? Как можно выявить ПТСР у ребенка?
8. Опишите механизмы и последствия организованного насилия.
9. Какие основные методы используются при оказании психологической помощи людям, пережившим травматический опыт? Кратко охарактеризуйте их.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. *Василюк Ф.Е.* Психология переживания. М.: Издательство МГУ, 1984.
2. *Колодзин Б.* Как жить после психической травмы. М.: Шанс, 1992.
3. *Леонова А.Б., Кузнецова А. С.* Психопрофилактика стресса. М.: Издательство МГУ, 1993.
4. Психическое здоровье беженцев. К.: Сфера, 1998.
5. Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень РОКК, 2001. № 2.
6. Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень. 2001. № 3.
7. *Рудестам К.* Групповая психотерапия. СПб.: Питер, 1999.
8. *Селье Г.* Стресс без дистресса. М.: Прогресс, 1979.
9. *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001.
10. *Франкл М.* Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990.
11. *Фрейджер Р., Фейдимен Дж.* Личность: теории, эксперименты, упражнения. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001.

Миграция как переживание перемен и культурных различий 129

ЧАСТЬ!

ВСТРЕЧА С НОВОЙ КУЛЬТУРОЙ: ВТОРАЯ СТАДИЯ ТРАВМАТИЗАЦИИ ВЫНУЖДЕННЫХ МИГРАНТОВ

Слово «вынужденный» сопровождает мигранта и после переселения. Другая культура вынуждает его отказаться от прежнего образа жизни, принять иные социальные нормы, правила и способы поведения. Этот процесс называется социокультурной адаптацией (от лат. *adaptatio* — приспособление).

Покинув ставший небезопасным для него родной и привычный мир, с тяжелым грузом утрат, с подорванным физическим и психическим здоровьем, мигрант сталкивается с новыми трудностями, кажущимися ему непреодолимыми. Что он переживает в процессе адаптации к новой среде? В первую очередь — кардинальные изменения в самом широком диапазоне. Меняется все: от природы и климата до одежды и пищи, от социальных, экономических и психологических отношений с миром и другими людьми до отношений в собственной семье. Самая важная часть изменений — культурные: другой язык, обычаи, традиции, ритуалы, нормы и ценности. В этом чуждом, непонятном мире невозможно не почувствовать себя лишним, никому не нужным скитальцем. Местные жители с опаской и недоверием принимают приезжих. Невидимые социальные границы не менее прочно, чем каменные стены, изолируют мигрантов, замыкая их в губительном одиночестве. А ведь этим людям, как никому другому, помимо материальной и социальной помощи, так необходимы человеческая поддержка и участие.

Главная цель данной лекции — раскрыть особенности социокультурной адаптации мигрантов в новой среде. В связи с этим мы остановимся на трех аспектах процесса переживания ситуации вынужденной миграции: переживании перемен, культурных различий, депривации и изоляции.

Даже при благоприятных условиях адаптация — трудный, стрессогенный процесс. Она считается успешной, если человек

/

реализует свой личностный потенциал, свои возможности и способности и справляется с возникающими психологическими и социокультурными проблемами. Адаптация — один из основных критериев разграничения нормы и патологии в психической деятельности человека. Этот процесс включает в себя не только приспособление, но и софотйвление, не только самоизменение, но и стремление изменить среду. Уровни и формы успешной адаптации весьма разнообразны, и ее результаты в различных сферах могут сильно отличаться.

∨ В качестве основных показателей успешности социокуль-ной адаптации мигрантов можно выделить следующие: установление позитивных связей с новой средой, решение ежедневных житейских проблем (школа, семья, быт, работа) г участие в социальной и культурной жизни принимающего общества; удовлетврительное психическое состояние и физическое здоровье,* адекватность в общении и в межкультурных отношениях, целостность и интегрированность личности. В первой части лекции остановимся на особенностях процесса социокультурной адаптации мигрантов и анализе переживания ими перемен, культурных различий, изоляции и социальной депривации. Во второй части будут представлены культурно-ориентированные формы и методы психологической помощи мигрантам в решении практических проблем социокультурной адаптации.

МИГРАЦИЯ КАК ПЕРЕЖИВАНИЕ ПЕРЕМЕН И КУЛЬТУРНЫХ РАЗЛИЧИЙ

Специфика процесса социокультурной адаптации мигрантов традиционно исследовалась в рамках концепции аккультурации, приобретшей популярность в 30-е годы XX века. Развиваясь первоначально в рамках антропологических исследований, эта концепция за 70 лет претерпела существенные изменения и от изучения проблем, связанных с трудностями приспособления мигрантов к новой социокультурной среде, постепенно трансформировалась в поиски успешных стратегий адаптации.

ПРОБЛЕМА АККУЛЬТУРАЦИИ В АНТРОПОЛОГИИ

Понятие аккультурации пришло в психологию и социологию из антропологии. В конце XIX века его стали приме-132

Встреча с новой культурой

людьми, становится туманным, его легче отбросить или исказить в воспоминаниях» (Мид, 1988, с. 344, 350). У мигрантов возникают новые проблемы, затрудняющие контакт между разными поколениями. Например, новое культурное наследие передается детям взрослыми, которые не являются их родителями и соплеменниками; особое значение для детей приобретают сверстники» принадлежащие к принимающей культуре.

Интересно еще одно замечание М. Мид. Развитие конфигуративной системы, описанной на примере иммигрантов, отмечено ею и в развивающихся странах Востока и Африки: дети там «становятся экспертами по вопросам нового образа жизни, и родители теряют свое право на оценку и руководство их поведением» (*там же*, с. 356). Поэтому у вынужденных мигрантов из этих стран «сила конфигурации удваивается», и родителям трудно удерживать власть над детьми «или даже веру, что такой контроль и возможен, и желателен» (*там же*).

Практическая работа, проводимая авторами пособия с афганскими беженцами в России, подтверждает выводы, сделанные М. Мид, и демонстрирует актуальность ее концепции в наши дни. В частности, выраженность префигуративного типа культуры у мигрантов можно видеть во взаимоотношениях родителей и детей в семьях афганских беженцев. Здесь в полной мере подходит выражение Э. Эриксона, что дети иммигрантов становятся «культурными родителями» своих биологических родителей в новом обществе.

ГИПОТЕЗА КУЛЬТУРНОГО ШОКА

После Второй мировой войны потоки мигрантов, переселяющихся из Старого в Новый Свет, из Юго-Восточной Азии и других регионов мира в Европу, Северную Америку и Австралию, становятся характерной особенностью двадцатого века. По некоторым оценкам, с 1945 г. по 1969 г. 45 миллионов людей покинули свою родину именно в связи с настоятельной необходимостью перемены места жительства (см. *Fumham, Bochner, 1986*). Такие массовые перемещения людей не могли не привлечь внимания социальных психологов, социологов, психиатров и эпидемиологов. В Австралии,

Миграция как переживание перемен и культурных различий 133

Великобритании и США, куда прибыло за 40—70 гг. наибольшее количество беженцев и переселенцев, были проведены многочисленные исследования в области психологии миграций.

Единодушно признав, что причины переселения мигрантов стрессогенны, а во многих случаях травматичны, исследователи стали уделять все больше внимания изучению результатов столкновения мигрантов с чужой культурой. Состояние, которое переселенцы нередко испытывали в другой стране, американский антрополог К. Оберг назвал «культурным шоком», утверждая, что вхождение в новую культуру для каждого человека является запутывающим, смущающим и дезорганизирующим переживанием (*Oberg, 1960*). Такое сильное нервное потрясение может произойти под влиянием новых условий, когда сенсорные, символические, вербальные и невербальные системы, бесперебойно обеспечивавшие нормальную жизнь на родине, отказываются адекватно работать.

Концепция культурного шока в том виде, в котором она была сформулирована Обергом, опиралась на так называемый клинический подход к изучению процессов адаптации в другой культуре. Его приверженцы полагали, что неудачи и проблемы мигрантов — это симптомы скрытой патологии, требующей лечения. В отечественной психиатрии расстройства адаптации также нередко связывались с понятием «ситуационного расстройства» и рассматривались как «неправильные» реакции на события и обстоятельства жизни. Однако в дальнейшем культурный шок стали рассматривать как нормальную реакцию, как часть обычного процесса адаптации к новому культурному окружению.

Многие исследователи пытались уточнить понимание культурного шока, подчеркивая различные стороны пребывания в другой культуре. Для этого использовались термины «культурное утомление» (*Guthrie, 1975*), «языковой шок» (*Smalley, 1963*), «ролевой шок» (*Byrnes, 1966*) и др. П. Бок описал культурный шок как эмоциональную реакцию, возникающую вследствие неспособности понять, проконтролировать и предсказать поведение других (*Bock, 1970*). К подобным переживаниям приводит недостаточное знакомство как с новыми

Встреча с новой культурой

физическими условиями (вид домов, магазинов, учреждений), так и с социальным окружением (обычаи, этикет, ритуалы). Другие авторы связывали культурный шок с неопределенностью норм и ожиданий и, следовательно, с трудностями контроля над ситуацией и ее прогнозирования. В связи с этим возникает тревожность, замешательство и апатия, продолжающиеся до тех пор, пока не сформируются новые когнитивные конструкты для понимания другой культуры и выработки соответствующих моделей поведения.

Оберг выделял шесть основных психологических признаков культурного шока:

1. Напряжение, сопровождающее усилия, необходимые для психологической адаптации.
2. Чувство потери или лишения (статуса, друзей, родины, профессии, имущества).
3. Чувство отверженности (неприятия новой культурой) и чувство отвержения (неприятие новой культуры).
4. Сбой в ролевой структуре (ролях, 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 неполноценности вследствие неспособности справиться с новой ситуацией.

Среди других симптомов культурного шока К. Оберг описал: навязчивое мытье рук; беспокойство по поводу чистоты воды, посуды, постельных принадлежностей, качества пищи; рассеянный взгляд; чувство беспомощности, недостаток уверенности, зависимость от долго живущих здесь представителей собственной национальности; приступы гнева по поводу задержек и других небольших препятствий; нежелание или полный отказ от изучения языка принимающей страны; постоянный страх быть обманутым, ограбленным, раненым, обиженным; приписывание большого значения небольшим усилиям и стараниям (*Oberg, 1960. P. 176*).

Литература, посвященная культурному шоку, насыщена обсуждением проблем, связанных с тревожностью. Исследователи отмечают продолжительную общую «циркулирующую» тревогу, окрашивающую все поведение мигранта. Обычным

Миграция как переживание перемен и культурных различий 135

явлением также оказывается недостаток уверенности в себе, недоверие к окружающим и психосоматические жалобы. В новой культуре люди утрачивают свою изобретательность,

непосредственность и спонтанность и становятся чрезмерно аккуратными и педантичными в навязчивых формах. Ощущение потери контроля над ситуацией, собственной некомпетентности и неисполнения ожиданий могут выражаться у мигрантов в чувстве гнева, агрессивности и враждебности по отношению к представителям страны пребывания.

Клинический подход, в котором получила свое развитие концепция культурного шока, предполагает неременное рассмотрение стадийного характера процесса адаптации. В 50-х гг. была предложена концепция стадий адаптации в виде графической U-кривой. Ее идея приписывается С. Лисгарду (*Lysgaard, 1955*), исследовавшему адаптацию норвежцев в США. Согласно U-кривой, процесс адаптации имеет три основные фазы: 1 — состояние приподнятости и оптимизма, 2 — период фрустрации, депрессии и замешательства и 3 — постепенное улучшение, ведущее к чувствам близости к новому обществу и удовлетворенности им. U-кривая демонстрирует, что удовлетворенность и благополучие иммигрантов постепенно снижаются, но затем возрастают вновь. Период приспособления продолжается около двадцати месяцев с некоторым этапом негативной стагнации между шестью и восемью месяцами, который соответствует основанию буквы U.

Исследуя особенности адаптации мигрантов после того, как они возвращаются обратно на родину, Дж. Е. Галахорн и Дж. Т. Галахорн (*Gullahom, Gullahom, 1963*) описали весь процесс с помощью W-кривой. Они обнаружили, что «обратная» реаккультурация также имеет U-образный характер. Получается двойное U, следовательно, в целом — W.

Опираясь на концепцию Лисгарда, Оберг выделил несколько стадий культурного шока:

1. Стадия «медового месяца» — очарованность новой культурой, энтузиазм, восприятие местных жителей как приветливых и дружелюбных.

2. Кризис — ощущения неадекватности, фрустрации, тревоги и гнева, вызванных различиями в языке, понятиях, Ценностях, знаках и символах.

136

Встреча с новой культурой

3. Восстановление (выздоровление) — разрешение кризиса тем или иным способом по мере усвоения языка и культуры принимающей страны.

4. Приспособление (адаптация) — принятие новой культуры, с эпизодическими проявлениями тревоги и напряжения.

Стадийные концепции адаптации имеют столько же последователей, сколько и критиков. Критика осуществляется по ряду направлений. Во-первых, не все мигранты испытывают фазу приподнятости («медового месяца») — некоторые с самого начала пребывают в состоянии депрессии и тревоги. Речь идет, в первую очередь, о вынужденных мигрантах, у которых эти состояния нередко развиваются еще до прибытия. Во-вторых, стадии выделялись на основе различных зависимых переменных: это могло быть состояние депрессии, чувство одиночества, ностальгия, реакции на климат и даже возможности занятий спортом. В-третьих, известно, что некоторые мигранты ни в какой фазе не ощущают депрессии и тревоги, иногда даже с удовольствием переживая новый опыт и успешно адаптируясь к условиям другой культуры с первых дней пребывания. В-четвертых, в зависимости от параметров ситуации и личностных особенностей, U-кривые могут иметь совершенно различные формы — сглаженные, резкие и т.д.

Многочисленные исследования, связанные с проблемой культурного шока, обобщены в книге британских психологов А. Фэрнхема и С. Бочнера «Культурный шок» (*Furnham, Bochner, 1986*). Основная часть проанализированных исследований была направлена на изучение проблем адаптации не у вынужденных мигрантов, а у так называемых временно пребывающих — студентов, сотрудников международных организаций, туристов, иностранцев-визитеров. Тем не менее, книга, безусловно, представляет большой интерес для всех, кто работает с вынужденными мигрантами. Несмотря на то, что ее название предполагает развитие целостной концепции культурного шока, ее авторов нельзя назвать безусловными приверженцами этого направления. Фэрнхем и Бочнер, рассматривая понятие культурный шок, относят его к псевдопсихологическим терминам, многообещающим, но маловыражающим, таким, как, например, «нервное истощение». Они критично

Миграция как переживание перемен и культурных различий 137

рассматривают традиционные клинические обоснования культурного шока и показывают преимущества подхода, который основан на учете, в первую очередь, этнокультурных аспек-

тов и предполагает формирование программы культурного научения мигрантов с целью выработки успешных стратегий адаптации к новой среде. Фэрнхем и Бочнер говорят не столько о концепции, сколько о гипотезе культурного шока. Ее суть в том, что переживания, связанные с новой культурой, вызывают неприятное удивление или шок, отчасти от неожиданности, отчасти потому, что могут привести к негативной оценке своей собственной культуры.

Гипотеза культурного шока предполагает, что в некоторой мере все мигранты страдают от него, но это допущение нуждается в эмпирическом подтверждении. Изменения среды, привычной обстановки далеко не для всех людей могут оказаться неприятными или стрессогенными. Уже упоминалось, что некоторые люди не переживают никаких негативных ощущений; более того, они ищут новых ощущений и наслаждаются ими (см. *Zuckerman, 1971*). Позитивная сторона изменений среды состоит в том, что они определяют толчок к саморазвитию, а преодоление трудностей ведет к личностному росту и самосовершенствованию.

Например, П. Адлер (*Adler, 1975*) и К. Дэвид (*David, 1972*) установили, что хотя культурный шок часто ассоциируется с негативными последствиями, он в определенных дозах оказывает положительное влияние на личностный рост. Результатом культурного шока может быть приобретение новых ценностей, установок и паттернов поведения. В столкновении с другой культурой индивид получает знания опытным путем, начиная понимать источники своего собственного этноцентризма и приобретая новые взгляды на природу человеческого многообразия.

Фэрнхем и Бочнер рассматривают традиционные и современные концепции, объясняющие происхождение культурного шока. К традиционным они относят концепции горя, фатализма и селективной миграции. В качестве современных приводятся концепции, основанные на анализе негативных событий жизни, систем социальной поддержки, ценностных различий.

138

Встреча с новой культурой

Центральными для понятия культурного шока стали вопросы, как люди адаптируются к этому состоянию и как они изменяются под его воздействием. Одним из ключевых понятий при ответе на эти вопросы стало понятие «маргинальная личность», предложенное в 20-е гг. Р. Парком для обозначения культурного статуса и самосознания иммигрантов, оказавшихся перед необходимостью адаптации к новому для них урбанистическому образу жизни. Собственно предметом анализа маргинальная личность становится в работе Э. Стоунквист «Маргинальный человек» (1937). Эта книга была посвящена изучению процесса включения членов «второстепенных», «подчиненных» групп (мигранты, этнические меньшинства) в «доминирующую» группу общества. В работе Стоунквист исследовались проблемы людей, находящихся между двумя культурами, но не принадлежащих полностью ни к одной из них — ни к доминирующей, в которую они не могут полностью включиться и не принимаются ею до конца, ни к своей родной, исходной, отторгающей их как отступников (*Stonequist, 1961*).

Но маргинальное[^] — не единственный путь развития личности, находящейся «между» двумя различающимися культурами. С. Бочнер в 1982 г. выделил четыре категории, которые в настоящее время широко используются для понимания последствий межкультурных контактов, а также для описания стратегий межкультурного взаимодействия мигрантов:

- 1) *интеграция* — аккомодация собственных культурных ценностей и ценностей принимающего общества;
- 2) *ассимиляция* — отказ от собственных культурных норм и ценностей и добровольное или вынужденное принятие норм и ценностей другой культуры вплоть до полного в ней растворения;
- 3) *сегрегация* — раздельное существование и развитие культурных групп;
- 4) *геноцид* — намеренное уничтожение другой группы. На основе выделенных категорий Бочнер предложил четыре стратегии адаптации в новой культуре:

1) «посредничество»: «посредники» синтезируют особенности двух культур; такая стратегия соответствует процессу интеграции;

Миграция как переживание перемен и культурных различий 139

- 2) «переход»: «перебежчики» практически переходят в другую культуру, изменяя своей собственной; такая стратегия характерна для процесса ассимиляции;
- 3) «маргинальный синдром»: «маргиналы» остаются на границах двух культур, переживая в результате этого тяжелые внутриличностные конфликты; эта стратегия характерна для процесса сегрегации;
- 4) «шовинизм»: «шовинисты», или «националисты», отрицают принимающую культуру.

(Подробнее о типологии смотри с. 193—200)

Исследователи культурного шока выявили его зависимость также от степени сходства и различия культур. В этом контексте центральное место заняло понятие культурной дистанции. И. Бабикер с соавторами (*Babiker, 1980*) исследовали взаимосвязь между культурной дистанцией и частотой обращения за медицинской помощью и успехами на экзамене у иностранных студентов Эдинбургского университета. С целью измерения индекса культурной дистанции была разработана методика, фиксирующая различия между культурами по следующим темам: климат, одежда, религия, традиции, язык, национальная кухня, структура семьи, образование и др. Исследователи предположили, что степень одиночества, отчуждения и стресса зависит от величины дистанции между собственной культурой студента и принимающей культурой. Несмотря на то, что была выявлена значимая корреляция культурной дистанции с тревожностью и числом обращений за медицинской помощью, в целом результаты исследования оказались довольно противоречивы.

Продолжая работу в этом направлении, Фэрнхем и Бочнер провели в 1982 г. эмпирическое исследование зависимости социальных трудностей от культурной дистанции. В нем приняли участие 150 иностранных (из 29 различных стран) и 50 английских студентов, обучавшихся в университетах Лондона, Оксфорда и Кембриджа. Все иностранцы прожили в Англии от 1 до 5 месяцев и раньше бывали в этой стране не чаще 2 раз.

По трем основным критериям — религии, языку и климату — страны, из которых прибыли студенты, были разделены на три группы по степени их близости к культуре Ве-140

Встреча с новой культурой

ликобритании. Первую группу — «близких» культур — составили страны Северной и Центральной Европы (такие как Франция, Бельгия, Германия, скандинавские страны). Вторую — «среднеудаленные» страны Южной Европы и Латинской Америки (Греция, Италия, Испания, Аргентина, Бразилия, Колумбия и др.)- Группу культурно «далеких» составили страны Азии и Африки (Египет, Индия, Иран, Ирак, Корея и др.). Студентам был предложен опросник с 40 утверждениями, описывающими различные каждодневные социальные ситуации, которые в пилотажном исследовании были признаны наиболее стрессогенными (например, разговор о себе и своих чувствах, дружба с англичанами, посещение вечеринки или официального обеда, поход за покупками, визит к врачу и др.). Респонденты должны были отметить степень возникающих у них трудностей (то есть чувства тревоги, дискомфорта, страха или смущения) по 6-балльной шкале в каждой из ситуаций.

Гипотетическое разбиение стран происхождения иностранных студентов на три группы получило в эксперименте практическое подтверждение: ответы студентов сформировали три кластера, высоко коррелирующие с принадлежностью к той или иной «теоретической» группе. В исследовании подтвердилась гипотеза, что чем больше разница между культурой принимающего общества и культурой страны происхождения, тем больше трудностей переживается в каждодневных социальных ситуациях. Наиболее сложными были признаны ситуации установления и поддержания личных отношений с представителями местной культуры. У иностранных студентов оказалось довольно мало друзей среди англичан, и контакты с местными носили в основном утилитарный характер. Авторы объясняют это нехваткой социальных навыков, необходимых для эффективного общения в другой культуре.

Разница культур определяет те изменения, которые происходят в жизни мигрантов после того, как они оказываются в другой стране. Опыт российских психологов показал, что изменения в образе жизни, социальном статусе, когнитивно-эмоциональной и поведенческой сферах личности должны служить основными ориентирами в психологическом консультирова-

Стратегии межкультурной адаптации

нии и психотерапии. Одним из ключевых ориентиров являются изменения в тендерных ролях. В практической работе с мигрантами из других культур невозможно обойтись без учета этого фактора (подробнее см. с. 209—216).

Ряд исследователей подчеркивают значимость отдельных параметров принимающего общества, которые важны для оценки силы и продолжительности культурного шока. Во-первых, может различаться воспринимаемое и существующее на самом деле сходство/отличие своей и чужой культуры. Например, американцы в Великобритании попадают во множество социальных и психологических «ловушек», переоценивая сходство культур, то есть речь идет об адекватности восприятия новой культуры. Во-вторых, замечено, что представители традиционных культур, которым присущи регламентированность поведения, власть традиций, хуже адаптируются. Например, корейцы и японцы в ситуациях межкультурного контакта часто испытывают страх, что поступают неправильно. В-третьих, в тех странах, где на государственном уровне провозглашена политика культурного плюрализма, что предполагает равенство, свободу выбора и партнерство, адаптация происходит легче. Канада проводит такую политику с 1971 г., Швеция — с 1975. В-четвертых, имеет значение терпимость к другим культурным ценностям — культура толерантна, или стремится ассимилировать чужих, или же она полностью закрыта. В-пятых, сила и продолжительность переживания культурного шока часто зависит от степени несоответствия природы и климата страны выхода и принимающей страны.

СТРАТЕГИИ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ АДАПТАЦИИ

В современных исследованиях процесса адаптации к новой социокультурной среде все больше внимания уделяется практическим вопросам. Используя эмпирические результаты, полученные в рамках изучения гипотезы культурного шока, психологи продолжили исследование процессов аккультурации, сосредоточивая усилия не столько на ее трудностях, сколько на поисках успешных стратегий адаптации мигрантов в новых жизненных условиях.

142

Встреча с новой культурой

Первый вопрос, который представляется здесь методологически важным, касается соотношения группового и личностного уровней аккультурации. Такое разграничение было сделано в кросс-культурной психологии. Канадский психолог Дж. Берри, внесший большой вклад в исследование процессов адаптации мигрантов, отмечает, что это соотношение важно по двум причинам. Во-первых, если на уровне группы изменения происходят в социальной структуре, политической организации, экономических отношениях, культурных особенностях, то на уровне личности трансформируются поведение и феномены сознания (идентичность, ценности, установки). Во-вторых, аккультурация каждой личности — это уникальный процесс, который может не совпадать с групповыми изменениями. Понимание психологических последствий процесса аккультурации для отдельной личности возможно через соотнесение двух измерений: через оценку изменений, происходящих на групповом уровне, и участия в этих изменениях отдельных индивидов.

Разграничение группового и личностного уровней определило введение понятия «психологическая аккультурация». Этот термин был предложен Т. Грейвсом с целью обозначения изменений, возникающих в индивидуальном опыте в результате культурных контактов. Если аккультурация — это процесс изменения в культуре группы, то психологическая аккультурация — процесс изменения в психологии индивида (Graves, 1967). Именно о психологической аккультурации говорит Дж. Берри, когда утверждает, что и сам межкультурный контакт, и процесс адаптации мигранта будут во многом зависеть от того, какой аккультурационной стратегии придерживается индивид. Аккультурация, по Берри, сводится к двум основным проблемам: поддержания своей культуры (в какой степени сохраняется собственная культурная идентичность) и участия в межкультурных контактах (степени включения в другую культуру). С точки зрения Дж. Берри, для определения индивидуальных ориентации на аккультурацию необходимо выяснить позицию индивида по двум основным вопросам. Эти два вопроса, сведенные в таблицу (см. *Таблицу 3*) можно

рассматривать в качестве простого и надежного методического приема определения возможных стратегий адаптации.

Стратегии межкультурной адаптации

143

Первый вопрос — «Важно ли для вас поддерживать собственную культурную идентичность?» — касается отношения к собственной культуре, ее ценности для индивида и необходимости сохранения и развития его этнокультурной идентичности. Второй — «Важно ли для вас поддерживать отношения с другими этническими группами?» — направлен на определение отношения индивида к группе контакта: насколько взаимодействие с членами этой группы ценно и желанно для индивида. Ответы на эти вопросы могут быть обозначены в виде точек на биполярных градуированных шкалах, в которых один полюс принадлежит максимально положительному, а второй — максимально отрицательному ответу на данные вопросы. Если мы ограничим ответы на данные вопросы словами «да» и «нет», то в схеме, изображающей взаимосвязь ответов, будут представлены 4 варианта потенциально возможных сочетаний, каждое из которых соответствует определенному виду аккультурационной стратегии.

Стратегии аккультурации (по Дж. Берри)

Таблица 3

		Важно ли для Вас поддерживать собственную культурную идентичность?	
		«ДА»	«НЕТ»
Важно ли для Вас поддерживать взаимоотношения с другими этническими группами?	«ДА»	Интеграция	Ассимиляция
	«НЕТ»	Сепаратизм	Маргинализация

Используя совокупность индикаторов, отражающих смысл Двух вопросов Берри, можно выявить ориентации индивида при выборе стратегий аккультурации. Рассмотрим четыре основных стратегии, или варианта аккультурации, которые, опираясь на представленную выше типологию результатов межкультурных контактов Бочнера, предложил Берри.

— *Ассимиляция* (отрицательный ответ на первый вопрос и положительный ответ на второй вопрос) — мигрант ориен-144

Встреча с новой культурой

Стратегии межкультурной адаптации

145

тирован на идентификацию с новой культурой, на освоение новых культурных ценностей и постепенную замену ими прежних собственных культурных ценностей. Здесь возможны два варианта — поглощение доминантной группой группы меньшинства или формирование нового культурного варианта, содержащего в себе элементы двух исходных культур. Известно, что иммигранты, прибывающие на постоянное место жительства, более склонны к ассимиляции, чем временно пребывающие в стране. Экономические мигранты, или люди, мигрирующие с целью получения образования, ассимилируются гораздо дольше и с большими трудностями.

— *Сепаратизм (сегрегация)* (положительный ответ на первый вопрос и отрицательный — на второй) — меньшинство отвергает культуру большинства и сохраняет свои культурные особенности. Берри подчеркивает, что меньшинства далеко не всегда свободны в выборе стратегий аккультурации. Если выбор такой стратегии иницируется со стороны меньшинства, можно говорить об изоляционистских установках его представителей и ориентации на сепаратизм. В случае, если такая стратегия навязывается меньшинству доминирующей группой, следует говорить о стратегии сегрегации.

— *Маргинализация* (отрицательный ответ на первый вопрос, отрицательный ответ на второй вопрос) — мигрант не идентифицирует себя ни с той, ни с другой культурой. Это может быть результатом невозможности поддержания собственной культурной идентичности и отсутствия желания установления и развития позитивных отношений с группой культурного

большинства (из-за отвержения другой культурой или дискриминации). Маргинализация редко является результатом свободного выбора индивидов, чаще мигранты становятся маргиналами в результате попыток насильственной ассимиляции («давящий пресс») в сочетании с политикой сегрегации со стороны большинства.

— *Интеграция* (положительный ответ на первый вопрос, положительный ответ на второй вопрос) — идентификация как со старой, так и с новой культурами. Результат процесса интеграции — сохранение собственного культурного наследия в сочетании с благожелательным отношением к культуре большинства. Стремление сохранить собственную культу-

ру долгое время рассматривалось как дисфункциональное. На самом деле исследователи определили, что оно играет позитивную роль по уменьшению культурного шока для вынужденных мигрантов и поддержания их позитивной самоидентификации (Бегзу, 1990).'

Дальнейшие исследования показали, что в отношении разных объектов и в различных сферах жизнедеятельности у мигранта могут действовать разные аккультурационные стратегии (Mendoza, 1984; Koiulin, Venger, 1994). Так, мигрант может проявлять сепаратистские ориентации в отношении женитьбы, ассимиляционные тенденции в отношении одежды и интеграционные — в плане предпочтений в еде или различных праздников (Mendoza, 1984). А. Козулин и А. Венгер, исследуя психологические особенности процесса адаптации евреев-мигрантов в Израиле, обнаружили, что у них в институциональной сфере преобладает интеграционная стратегия, в то время как тенденции, обнаруженные в культурной сфере, можно расценивать как сепаратистские. Эти же авторы показали, что аккультурационные стратегии далеко не всегда воплощаются в жизнь (см. Павленко, 2001).

Еще одним этапом исследований в этом направлении стало изучение соотношения аккультурационных стратегий в разных сферах жизнедеятельности. Например, Г. Горенчик, исследуя языковую сферу мигрантов-евреев из СНГ, проживающих в Израиле, показал, что аккультурационные стратегии в данной сфере соотносятся следующим образом: преобладает ориентация на интеграцию, второе место занимает сепаратистская ориентация, менее всего выражена ориентация на ассимиляцию (Horenczyk, 1996).

В рамках модели Дж. Берри, как, впрочем, и в рамках типологии Бочнера, интеграция признается как наиболее успешная стратегия аккультурации и на индивидуальном и групповом уровнях, и на уровне общества. Это путь к построению мультикультурного общества, в котором сохраняется широкая палитра различных этнокультурных оттенков, в противоположность так называемому «плавильному котлу» — такому варианту развития общества, когда исходная самобытность культурных меньшинств все больше и больше теряется.

В связи с этим дальнейшая логика исследований аккультурационных стратегий оказалась направлена на изучение процесса интеграции. Так, Ф. Мохэдэм предложил «модель мобильности социальной интеграции» иммигрантов, которая описывает различные варианты стратегий, используемых ими для улучшения своего положения в новых социокультурных условиях. Он исходил из положения, что иммигранты мотивированы на улучшение своих условий жизни и положения в стране, где они предполагают получить постоянное место жительства. Данная модель базируется на двух биполярных стратегиях улучшения экономического и социального статуса иммигрантов. Первая — стратегия ассимиляция, которая предполагает отказ от своей культуры в пользу принимающей. Вторая — стратегия культурного сохранения. Важно подчеркнуть, что ассимиляция относится к индивидуальным стратегиям, а культурное сохранение — к коллективным (Moghaddam, 1998). Полная ассимиляция, согласно автору модели, означает, что мигрант придерживается норм и ценностей новой культуры, а также стремится использовать новый язык даже в сфере частной жизни. Абсолютное следование стратегии культурного сохранения означает использование родного языка, норм и ценностей своей культуры даже в общественных институтах, например в школе, банках и т.д.

Ф. Мохэддэм вводит также параметр нормативности/не-нормативности интеграционных стратегий, под которым подразумевает степень их соответствия реальному социальному положению группы меньшинства и тем отношениям с большинством, которые установились на данный момент. Стратегии считаются нормативными, если они не нарушают уже сложившийся порядок вещей, и, наоборот, — чем более они способствуют изменениям межгрупповой ситуации, тем выше степень их ненормативности (бойкоты, демонстрации протеста и т.д.). На основе рассмотрения интеграционных стратегий по параметру нормативности-ненормативности выделяются четыре интеграционных стратегии:

— «нормативность/ассимиляция» (растворение в культуре большинства);

— «нормативность/сохранение культуры» (мультикультурализм);

Стресс аккультурации

147

— «ненормативность/ассимиляция» (в зависимости от ситуации демонстрируется приверженность то своей культуре, то культуре большинства);

— «ненормативность/сохранение культуры» (коллективная стратегия группы меньшинства, направленная на изменение своего статуса и сохранение культурного наследия). По мнению исследователей, последний вид стратегии наблюдается обычно в тех случаях, когда индивидуальные формы адаптации оказываются неэффективными (см. Павленко, 2001).

СТРЕСС АККУЛЬТУРАЦИИ

В 1974 г. канадскими психологами Дж. Берри и Р. Аннис в качестве одного из видов стресса, который испытывают мигранты на новом месте, был описан так называемый «стресс аккультурации» (*Beery, Annis, 1974*).

В рамках клинического подхода стресс аккультурации рассматривался вначале как форма анемической депрессии (аномия — утрата ценностей и норм) (*Jilec, 1982*). Позже Дж. Вестермайер представил стресс аккультурации как отдельный синдром, сочетающий в себе депрессивные, параноидные и тревожные симптомы. Он считал, что при такого рода расстройствах мало эффективны как фармакологические, так и социальные или психологические вмешательства (*Westermeyer, 1989*).

Эти клинические наблюдения подтверждают результаты изучения ностальгии — тоски по родине. Этот термин ввел швейцарский врач И. Хофер, и психиатры начали изучать это явление еще в XVII веке. На рубеже XIX и XX веков результаты исследований ностальгии обобщил немецкий психиатр и философ Карл Ясперс (см. с. 191 — 193).

В качестве проявлений стресса аккультурации большинство исследователей и практических психологов называют социальную дезинтеграцию и личностный кризис. Привычный социальный порядок и культурные нормы утеряны, и человек может легко растеряться в измененной ситуации. На групповом уровне источником тревожности становится тот факт, что в новых условиях не работают прежние схемы властных отношений, общественного порядка и экономичес-

Встреча с новой культурой

Стресс аккультурации

149

кие стратегии, а на индивидуальном уровне могут возникнуть враждебность, неуверенность, идентификационная спутанность и депрессия.

Важно учитывать, что стресс аккультурации накладывается на предшествующий травматический опыт мигрантов, что приводит к их взаимному усилению. Это одна из основных причин повсеместности ПТСР среди беженцев и вынужденных переселенцев, часто в тяжелой и ухудшающейся со временем форме.

Статистика показывает, что частота ПТСР сильно варьирует в зависимости от этнической принадлежности. Так, в США среди беженцев из Латинской Америки ПТСР отмечается у 52%, из Центральной Америки — у 49%, а из Мексики — у 25% (*Тарабрина с соавт., 1998*). Тем не менее о влиянии этнокультурных факторов на ПТСР известно пока недостаточно.

Признавая значимость этого вопроса, Дж. Дрэгунс пришел к выводу о необходимости разработки терапии ПТСР с учетом культурных различий. Он выделил универсальные аспекты психотерапевтического вмешательства при ПТСР, не зависящие от социального

контекста и географической локализации, а также те аспекты, которые существенно варьируют в зависимости от культуры (культурно-специфические факторы) (*Draguns, 1996*).

Дж. Лефф приводит данные о том, что внешние проявления стресса могут определяться обычаями и традициями. Так, в большинстве культур в качестве компонента погребального ритуала присутствует санкционированное и даже предписанное снятие контроля над эмоциональным выражением при переживании горя (крики, громкий плач и др.). Есть, однако, и такие культуры (например, мексиканская), в которых традицией предписывается стоическое терпение без какого-либо выражения страдания, даже в случае насильственной смерти (*Leff, 1988*). Представление о том, что реакции на травматический опыт могут быть как универсальными, так и культурно-специфическими, нашло свое отражение также в последней версии DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1994*).

Среди культурно-специфических аспектов, имеющих важное значение в процессе психотерапии, Дрэгунс выделяет следующие: специфика взаимоотношений клиента и психотерапевта; роль ритуала в психотерапии; использование метафор, образов, мифов. Особо следует подчеркнуть роль мистических иррациональных образов, имеющих важное значение в ряде культур. В противоположность западному рациональному менталитету, эмпирическим и натуралистическим взглядам, у представителей восточных культур мистические образы присутствуют в субъективном переживании в такой степени интенсивности, что для западного человека они становятся пугающими и неприемлемыми и воспринимаются за гранью нормы.

Дрэгунс предлагает учитывать культурно-специфические реакции мигрантов на травматический опыт на основе социокультурных измерений, разработанных Дж. Хофстедом. Исследования Хофстеда по категоризации культур широко известны в кросс-культурной психологии. Хофстед выделил четыре основных социокультурных измерения: индивидуализм/коллективизм, маскулинность/феминность, дистанция по отношению к власти и степень избегания неопределенности. Оказалось, что эти социокультурные размерности достаточно полно характеризуют культурную специфику, в частности, в отношении психотерапии (см. *Таблицу 4*).

Таблица 4

Социокультурные размерности Хофстеда и особенности психотерапии мигрантов (*Draguns, 1996*)

ИНДИВИДУАЛИЗМ

Инсайт, самопонимание
Вина, отчужденность, одиночество
Терапевт как отцовская фигура
Развитие индивидуальности
Развитие ответственности
Межличностный конфликт и его

КОЛЛЕКТИВИЗМ

Облегчение страдания
Проблемы отношений, стыд
Терапевт как заботливая мать
Социальная интеракция
Принятие контроля
Гармоничные отношения Разрешение

150

Встреча с новой культурой

БОЛЬШАЯ ДИСТАНЦИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЛАСТИ

Директивная психотерапия
Терапевт как эксперт Терапевт как изменяющий агент Конформизм и социальная эффективность
Дифференцированность ролей терапевта и клиента Значимость профессиональной сертификацииTM

ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ

ИЗБЕГАНИЯ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ Биологические объяснения Поведенческие техники Медицинская ориентация
Признание лишь некоторых психотерапевтических подходов Сильно регламентированная терапевтическая практика
МАСКУЛИННОСТЬ Просоциальная ориентация Ответственность, конформность, приспособление Разрешающая

Продолжение таблицы 4

МАЛАЯ ДИСТАНЦИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЛАСТИ

Человеко-центрированная психотерапия
Терапевт как сензитивный человек
Терапевт как катализирующий агент
Самораскрытие и актуализация
Снятие дифференцированности ролей терапевта и клиента Способствование движению клиента по пути самоусовершенствования

НИЗКАЯ СТЕПЕНЬ

ИЗБЕГАНИЯ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ Психологические объяснения Эмпирическая психотерапия
Мультипрофессиональная ориентация Использование разнообразных психотерапевтических подходов Слабо регламентированная терапевтическая практика

ФЕМИННОСТЬ Личностная ориентация Экспрессивность, креативность, эмпатия Заботящаяся

Индивидуализм/коллективизм. Эта размерность показывает, в частности, как человек воспринимает себя — как независимое существо или через свою принадлежность к группе. И индивидуализм, и коллективизм соприсутствуют во многих культурах, но различается степень их выраженности. В

Стресс аккультурации

151

крайних формах индивидуализм в контексте психотерапии, соответственно, может предполагать в качестве конечной цели взаимодействия «терапевт—клиент» самоактуализацию последнего, тогда как в коллективистском контексте целью будет установление гармоничных взаимоотношений в терапевтическом контакте. От принадлежности мигранта к индивидуалистической или коллективистской культурам зависит оценка его реакций в условиях нового социокультурного окружения. Например, в индивидуалистском обществе одиночество, вина и отчуждение считаются критериями негативного психического состояния, а в коллективистских культурах конформность и подавление личных стремлений неразрывно связаны с чувством общности.

В практикуме этой части читателю предлагается методическая разработка, которая может быть полезна для исследования особенностей представителей данной культуры в диапазоне одной из самых универсальных социокультурных размерностей «индивидуализм/коллективизм» (см. см. 207—208).

Дистанция власти. Это измерение отражает значимость власти и природу ее проявления. В культурах со значительной дистанцией власти терапевта и клиента разделяет широкая пропасть: терапевт знает и направляет, а клиент следует, с благодарностью или возмущением, повинувшись или бунтуя. Наоборот, в культурах с низкой дистанцией власти имеется широкое поле для сотрудничества, эгалитарной (равноправной) терапии. Но в тех случаях, когда показана фокусированная, направленная терапия (это важно и при ПТСР), эгалитарная терапия может привести к неудаче. Ролевая дифференциация и социальная дистанция в культурах противоположного типа могут быть условием развития интенсивных эмпатичных взаимоотношений, что может обеспечивать быстрый успех при терапии ПТСР.

Избегание неопределенности может препятствовать инновациям, но диктовать уважение к науке, фактам, уверенности и четкости. Культурные терапевтические движения, непроверенные и неподтвержденные методы будут отменяться в культуре, в которой высоко стремление избежать неопределенности. Здесь предпочтение отдается биологии, а не психологии, поведенческим методам, а не эмпирической и пси-152

Встреча с новой культурой

ходелической терапии. И, наоборот, в культурах с низким избеганием неопределенности будут процветать различные методы самопомощи

Маскулинность/феминность. Феминность связана с заботой, а маскулинность — с совладанием, и эти две модальности необходимо учитывать при терапевтических вмешательствах в той или иной культуре. В маскулинных культурах можно ожидать нацеленности на восстановление продуктивности и эффективности, тогда как феминные культуры будут направлены на внутренний мир и ориентированы на переживание удовлетворения по отношению к себе и другим, на достижение счастья. Роль психолога в маскулинных культурах — однозначно отцовская, а взаимодействие «психолог/клиент» в феминных культурах имеет материнские качества (*Draguns, 1996*).

МИГРАЦИЯ КАК ПЕРЕЖИВАНИЕ ДЕПРИВАЦИИ И ИЗОЛЯЦИИ

Как уже упоминалось, самой адекватной стратегией аккультурации мигрантов признается стратегия интеграции. Однако, ее успешность зависит не только от установок и личного выбора самих мигрантов. Стратегия интеграции может быть реализована лишь при условии открытости и признания со стороны группы большинства по отношению к людям другой расы, национальности, культуры. При этом мигрантам необходимо приспособиться к основным ценностям общества, а общество должно, в свою очередь, приспособить свои социальные институты к потребностям групп меньшинства. На практике этот процесс проходит крайне болезненно для мигрантов и чреват возникновением непростых экономических, социальных и психологических проблем для принимающего населения. Поэтому в комплексе проблем, характерных для мигрантов, важное место занимают психологические последствия депривации и изоляции.

Термин «депривация» вошел в психологию благодаря английскому психоаналитику Джону Боулби, который считал, что результатами неудовлетворенных в раннем детстве потребностей в материнской любви и заботе становятся задержки в эмоциональном, физическом и интеллектуальном раз-

Миграция как переживание депривации и изоляции

153

витии ребенка. В социологии и социальной психологии этот термин стал использоваться в сравнительных исследованиях различных социальных слоев общества. В современной науке можно выделить два аспекта исследования социальной депривации, которые представляются очень важными для понимания психологических проблем вынужденных мигрантов. Первый связан непосредственно с понятием социальной изоляции как важной характеристики депривации. В этом случае социальная депривация определяется как недостаточность контактов с окружающей средой, влияющая на психическое состояние человека и определяющая нарушение уже сложившихся механизмов социальной адаптации, которые могут привести к депрессии, тяжелым неврозам и психозам. Многолетняя работа авторов с беженцами и вынужденными мигрантами показывает: чем выше их изоляция в новой социокультурной среде, тем более серьезными и менее поддающимися коррекции становятся их психические расстройства, что находит самые разные подтверждения. Например, есть данные, что количество психиатрических диагнозов растет в зависимости от длительности и характера изоляции мигрантов (*Fumham, Bochner, 1986*).

Второй аспект отражен в широко известной в социальных науках теории относительной депривации Т. Гурра. Ее суть состоит в придании решающего значения проблеме реализации базовых потребностей человека и значимости субъективного восприятия расхождений между ценностными ожиданиями и нереализованными возможностями, между ожидаемым удовлетворением потребностей и действительным их удовлетворением (*Gun, 1993*). Эмпирические исследования показывают, что для вынужденных мигрантов характерна высокая степень фрустрации как базовых потребностей, так и потребностей более высокого уровня, а также высокая степень расхождения между ожиданиями и реальной ситуацией.

Степень депривации и изоляции, которую переживают мигранты, в большой степени зависит от социальных параметров принимающего общества. В изучении их взаимосвязи со стратегиями адаптации мигрантов западными учеными накоплен значительный опыт. Уже упоминалось, что на успешность интеграции мигрантов существенно влияет сама

Встреча с новой культурой

миграционная политика принимающих стран. В последние десятилетия большинство иммигрантов и беженцев прибывают на Запад из стран Азии, Африки и Латинской Америки, переживших колониализм, расизм и дискриминацию. Хотя официально современная западная идеология отвергает идею иерархии культур и цивилизаций и иммигранты открыто не оцениваются по национальным и расовым признакам, в основе политики некоторых стран лежит скрытый национализм и расизм.

В период всплеска расистских установок в США среди американских мигрантов второго поколения, чьи родители прибыли из разных частей мира, было проведено исследование социальной дистанции. Его результаты показали, что в 77% случаев социальная дистанция устанавливалась на основании расовых характеристик, в 17% — на основании профессиональной деятельности, в 15% — по национальному признаку и в 5% — на основании религиозной принадлежности. Были выявлены существенные различия в том, какое значение уделялось этим факторам людьми из разных культур. Мигранты второго поколения, чьи родители прибыли из Южной и Восточной Европы, по сравнению с теми, чьи родители прибыли из Северной и Западной Европы, больше значения придавали профессии и религии; последние больше внимания уделяли расовому и национальному признакам (*Triandis & Triandis, 1960*).

Одной из важных причин этого может быть политика стран происхождения респондентов. Так, сравнение британской и французской концепции иммиграции показало, что в Великобритании коренные жители и иммигранты делятся по расовому признаку, тогда как во Франции дифференциация осуществляется на основе таких факторов, как религия и обычаи. Соответственно, различия между коренными жителями и иммигрантами во Франции менее

значимы по сравнению с Великобританией (*Al-Issa, 1995*). Таким образом, концепции разных стран в отношении иммиграции могут способствовать и поддерживать ассимиляцию мигрантов, как, например, во Франции, или препятствовать ей, сохраняя границы между этническими группами, как в Великобритании.

Миграция как переживание депривации и изоляции

155

Показано, что не только стратегии адаптации, но и состояние психического здоровья мигрантов зависит от политики, проводимой в отношении иммиграции. В ряде исследований сравнивалось психическое здоровье мигрантов в странах, которые относительно давно придерживаются политики мультикультурализма (Великобритания и Канада), и в странах, где долгое время придерживались политики ассимиляции (Франция и США). В частности, было обнаружено, что пакистанцы в Великобритании относительно редко страдают психическими расстройствами по сравнению с мусульманами из Северной Африки, оказавшимися во Франции в сходной ситуации (*Rack, 1982; Vega & Rumbant, 1991*).

Фернхем и Бочнер выделили еще два важных параметра \vee принимающего общества, облегчающих или затрудняющих адаптацию мигрантов (*Furnham, Bochner, 1986*). Это — культурная дистанция и отчетливость различительных признаков (раса, культура, язык, религия) между принимающим обществом и культурами мигрировавших этнических групп, степень внутренней гомогенности принимающего общества. Считается, что в культурно и этнически однородных обществах, например в \ странах типа Японии, которые состоят из людей, имеющих преимущественно одинаковую этническую идентичность, больше препятствий для мигрантов на пути адаптации. В поликультурных странах, таких как, например, США, в которых этническая мозаичность общества — его важная характеристика, и где у людей развивается высокая чувствительность к их собственной и чужой культурной принадлежности, адаптация мигрантов проходит менее болезненно.

Исследования взаимоотношений между мигрантами и местным населением выявили еще ряд аспектов, проливающих свет на проблему адаптации. Среди линий анализа наиболее актуальны следующие: ролевая и статусная структуры в контексте сценария «хозяева и гости», нацеленность на постоянное или, наоборот, временное взаимодействие; диффузное или компактное расселение мигрантов; численное соотношение меньшинств и большинства; степень включенности в общество (участник или наблюдатель) и наличие социальной ниши для мигрантов; степень распространенности мигрантофобии.

156

Встреча с новой культурой

Оказываясь в новой социокультурной среде, в процессе взаимодействия с принимающим населением мигранты всегда испытывают затруднения, обусловленные различиями в традициях, обычаях, установках, поведении, ценностных ориентациях, сформировавшихся в разных условиях. У местного населения непохожесть мигрантов вызывает непонимание и раздражение, приводя к возникновению взаимной нетерпимости и конфликтам. Всплеск миграционных процессов в последние годы в России способствовал тому, что в обществе распространилось новое негативное социальное явление, особая разновидность ксенофобии — мигрантофобия. Неприятие со стороны принимающего населения приводит к возникновению у беженцев и вынужденных переселенцев изоляционистских установок и ориентации на «своих». Объединение мигрантов в группы зачастую ускоряет и усиливает процесс их превращения в устойчивый объект негативных социальных установок.

Мигрантофобию в России нельзя назвать массовой и повсеместной, тем не менее она достаточно заметна и выступает в качестве важного социально-психологического фактора, еще более интенсифицирующего процессы внутрigrуппо-вой мобилизации мигрантов и, как следствие, усиливающего социальную напряженность в обществе.

Существование на территории России различных категорий вынужденных мигрантов создает необходимость детального изучения и анализа их взаимоотношений с принимающим населением, условий, в том числе психологических, для их адаптации, а также поиска путей принятия мигрантов местными жителями и установления между ними добрососедских отношений.

Как показывают исследования и практика, проблемы во взаимоотношениях с местным населением возникают как у русских мигрантов, приезжающих в Россию из различных точек бывшего СССР, так и у беженцев из стран дальнего зарубежья, не знающих русского языка и русской культуры.

Известно, что в Москве беженцы из стран Центральной Азии и Африки, отличающиеся по внешнему виду от местного населения, являются постоянным объектом негативных высказываний и агрессивных действий. Межкультурное

Миграция как переживание депривации и изоляции

157

взаимодействие осложняется тем, что беженцы из дальнего зарубежья в большинстве своем находятся в полной социальной изоляции от местного населения. Имеющиеся контакты кратковременны и носят эпизодический характер, зачастую они ограничены общением с правоохранительными органами, представителями общественных организаций и покупателями на рынках, где беженцы подрабатывают. Только единицы имеют друзей и близких знакомых среди местного населения (как правило, те, кто прежде учился в Советском Союзе). Поэтому иностранные мигранты, даже после многих лет пребывания в России, практически не знают русского языка, не имеют представления о местных обычаях и традициях, не знакомы с правилами поведения, принятыми в стране пребывания. Продолжая следовать нормам собственной культуры, афганцы и африканцы вызывают непонимание и неприязнь у местного населения.

Исследования показали, что психологические проблемы, обусловленные депривацией и изоляцией, в большей степени характерны для мигрантов, проживающих в компактных поселениях. Опросы, на основе которых был сделан этот вывод, проводились в поддерживаемых УВКБ ООН центрах временного размещения беженцев в подмосковных поселках Вербилки и Зеленоградский, а также в Москве. Четыре центра временного размещения были открыты в Московской области в 1993 году Управлением Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ ООН) для лиц, ищущих убежища, из дальнего зарубежья на территории Российской Федерации. Предполагалось, что прожившие беженцев в центрах продлит до определения их правового статуса, когда Федеральная миграционная служба в соответствии с законом Российской Федерации решит вопрос о предоставлении им статуса беженца. К сожалению, этот процесс затянулся на многие годы, и УВКБ ООН постепенно приступило к закрытию центров временного размещения.

Помощь беженцам, живущим компактно в центрах временного размещения, всегда связана с решением специфических проблем, и вопрос о том, насколько оправдано такое расселение, не имеет однозначного ответа. Поселение беженцев и лиц, ищущих убежища, компактным способом, бес-158

Встреча с новой культурой

спорно, имеет на первых порах ряд преимуществ для людей, оказавшихся в чужой стране, без средств к существованию, крыши над головой, без знания языка и культуры. Центры временного размещения предоставляют иностранным беженцам возможность жить среди людей из одной с ними страны, говорящих на одном языке, соблюдающих одни обычаи, имеющих сходные судьбы и проблемы. В ряде исследований было показано, что наличие социальной поддержки со стороны общины снижает рост психических и психосоматических заболеваний у мигрантов и облегчает адаптацию в новой среде (*Fumham, Bochner, 1986*). Жизнь в таких центрах повышает у беженцев чувство защищенности и безопасности. Так, многие проблемы с милицией и местными властями, возникающие у жителей центров, улаживаются через представителей ООН или сотрудников организаций, являющихся их партнерами. Наличие в центрах медицинского персонала предоставляет возможность в любое время обратиться за первой медицинской помощью. Беженцам не нужно также решать проблемы, связанные с образованием детей, так как УВКБ ООН заботится о том, чтобы дети, проживающие в центрах, посещали детский сад и школу. В каждом Центре есть социальный работник, к которому всегда можно обратиться с любой просьбой, и, кроме того, во главе каждой общины беженцев обычно стоят лидеры, доводящие необходимую информацию до представителей помогающих организаций. Таким образом, у рядовых членов общин нет

необходимости решать многие вопросы самостоятельно, что частично снимает с них бремя забот.

Однако компактное расселение беженцев, несомненно, облегчающее их жизнь в первый период пребывания в чужой стране, в дальнейшем может привести к развитию целого ряда негативных последствий как для общины в целом, так и для отдельно взятой личности. Скопление в одном месте людей, находящихся в тяжелом положении, переживших множество страданий, неустроенных и обделенных, приводит к так называемому «эффекту гетто» (Бурдые, 1993). Он выражается в деградации личности, ухудшении взаимоотношений между людьми, росте иждивенческих настроений. Как показало наблюдение за ситуацией, сложившейся в одном

Миграция как переживание депривации и изоляции

159

из Центров временного размещения (Зеленоградский), существующем уже много лет, негативными результатами проживания среди своих стали, с одной стороны, замкнутость на общине, отсутствие контактов с местным населением, а с другой — проблемы внутри самой общины, где возникают ежедневные ссоры, скандалы, драки, формируются конфликтующие группировки. Беженцы живут в небольших комнатах семьями до 10 человек. Практически полное отсутствие личностного пространства, теснота, скученность повышают агрессивность, конфликтность людей. Условия, в которых проживают беженцы, не позволяют считать их жилища домом в полном смысле слова, а ведь именно дом служит территориальным ядром пространственного мира личности, предназначенным для удовлетворения особых потребностей человека (Голд, 1990).

Дом, помимо того, что дает крышу над головой, выполняет целый ряд важных функций в жизни человека, среди которых Дж. Портеус выделяет три. Первая функция состоит в обеспечении безопасности, физической неприкосновенности его обитателей, что обычно гарантируется установлением границ и правил, регулирующих способы проникновения в дом. Вторая функция дома заключается в повышении тонуса человека, что достигается посредством свободного формирования и трансформации внутренней среды своего жилища и поддержания ее в должном порядке. Третья функция — обеспечение индивидуальности, которая создается в процессе оформления и заполнения его знакомыми и близкими человеку вещами. Индивидуальность, неповторимость обстановки важна для развития детей, она влияет на формирование личностных особенностей жителей дома (Porteous, 1976, 1977).

Комнаты, в которых в течение нескольких лет проживают беженцы в центрах временного размещения, не выполняют ни одного из перечисленных предназначений. В любой момент туда может наведаться милиция, у жителей нет уверенности, что их не выселят независимо от их желания; теснота, маленькие размеры комнат не позволяют расположить в комнате вещи в нужном порядке. Практически у всех беженцев утеряны их реликвии, предметы, которые могли бы сде-160

Встреча с новой культурой

лать жилище индивидуальным, а отсутствие средств и неопределенность положения не позволяют обзавестись новыми. Такая ситуация, несмотря на наличие крыши над головой, сближает беженцев, живущих в центрах временного размещения, с бездомными, у которых «недостаток безопасности в сочетании со стрессом, вызываемым неполным удовлетворением жизненно важных потребностей, отчасти объясняет озлобленность и агрессивность» (Голд, 1990, с. 106).

Перекалывание на других чувства ответственности за свою жизнь и жизнь семьи приводит к тому, что у беженцев из центров временного размещения возникает эффект «выученной беспомощности», вызываемый пассивностью поведения, потерей личного контроля над ситуацией. Этот эффект, характерный для людей, которые не в состоянии управлять своей жизнью (хронических больных, обитателей интернатов, домов для престарелых), способствует снижению жизненных сил, ослаблению здоровья, сокращению продолжительности жизни. Привычка к поддержке со стороны УВКБ ООН привела к тому, что активность беженцев, живущих в лагерях, направлена, в основном, на предъявление требований к помогающим организациям, а не на самостоятельный поиск возможных выходов из ситуации. Естественно, многие трудности иностранных вынужденных мигрантов связаны с

неурегулированностью их правового положения в России, однако сравнение беженцев, живущих в центрах временного размещения, с теми, кто находит жилье самостоятельно, показывает, что последние проявляют гораздо больше активности в решении собственных проблем.

В любом случае, даже несмотря на негативные психологические последствия, временное размещение беженцев в специальных центрах может быть оправдано уже тем, что оказывается единственной возможностью дать людям крышу над головой и позволяет им выжить физически. Но для того, чтобы человек выжил как личность, необходимы специальные действия помогающих организаций, которые бы стимулировали силу собственного «Я» человека: поощрение активности беженцев, их участия в принятии решений, возможности влиять на жизненные события.

формы и методы культурно-ориентированной ... помощи 161

Отношения русскоязычных вынужденных мигрантов с местным населением также складываются не лучшим образом: не оправдываются надежды на теплый прием на исторической родине. Русские вынужденные мигранты характеризуют представителей местного населения в Центральной России как равнодушных, холодных, ленивых, завистливых, лицемерных, грубых, продажных, невнимательных. Лишь совсем немногие отмечают у местных жителей положительные качества: отзывчивость, добродушие, порядочность. В свою очередь, в глазах местных жителей вынужденные переселенцы выглядят агрессивными, раздражительными, нервными, недоброжелательными, недоверчивыми, неуверенными, забитыми, приспособленцами, высокомерными, наглыми. Подобные представления отражают высокую степень взаимного неприятия и обостряют отношения между мигрантами и местными жителями, являясь важнейшим фактором, осложняющим социокультурную адаптацию. Таким образом, высокий уровень относительной депривации у вынужденных мигрантов, определяемый резким несоответствием между их потребностями и ожиданием их удовлетворения, с одной стороны, и скудными возможностями реальной жизненной ситуации, с другой, еще более повышается под влиянием ощущения социального вакуума, которое почти всегда возникает у данной категории лиц в новых социокультурных условиях. Отсутствие полноценного общения и взаимодействия с местным населением приводит к возникновению характерного для большинства мигрантов чувства отчужденности, ненужности и бесполезности.

ФОРМЫ И МЕТОДЫ КУЛЬТУРНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

МЕЖКУЛЬТУРНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПСИХОТЕРАПИЯ **Культурная психиатрия.** Первые подходы к межкультурному консультированию и психотерапии мы находим в психиатрии, в рамках которой на рубеже XIX—XX веков возникло новое направление, получившее название «сравнительная психиатрия». Позднее разные авторы использовали Для обозначения этого направления также термины «срав-162

Встреча с новой культурой

нительно-культурная», «транскультурная», «кросс-культурная», «культурно-ориентированная», «культурная», «расовая», «антропологическая» психиатрия и «этнопсихиатрия» (*Яснерс, 1997; Деворо, 2001; Wittkower & Wames, 1974; Pfeiffer, 1994; Al-Issa, 1995; Lewis-Fernandez & Kleinman, 1995*). Предмет их изучения — влияние культурных и этнических факторов на развитие и течение психических заболеваний.

Впервые эти факторы начал изучать известный немецкий психиатр Эмиль Крепелин, создатель современной классификации психических болезней, построенной по нозологическому принципу. В начале века им была предпринята попытка систематизированного сравнительного изучения культурных аспектов психических заболеваний у жителей острова Ява. Начиная с этого исследования, выявившего значительные культурные различия в этиологии психических заболеваний, а также в связи с тем, что межкультурные контакты становились все более интенсивными, интерес к данной теме неукоснительно рос.

Отметим, что большинство основоположников современной психиатрии уделяли внимание культурным аспектам психических заболеваний. Так, швейцарский психиатр Эй-ген Блейлер в своем широко известном руководстве по психиатрии высказывал такое мнение: «Опыт учит, что так называемая культура является одним из главных рассадников душевных болезней. Чем она "выше", тем больше мы видим больных. (...) В Америке замечено, что нефы, когда

они были рабами, не давали сколько-нибудь заметного процента душевно больных; но чем больше они перенимали образ жизни белых, тем больше они заболели; затем в северных штатах, где они во всем подражают образу жизни белых, они достигают той же степени заболеваемости» (*Bleuler, 1993. С. 160*). В дальнейших исследованиях эта закономерность была подтверждена и на других группах национальных меньшинств и мигрантов.

Проводя исследования в Юго-Восточной Азии, Крепелин открыл культурно-специфические синдромы, такие как «амок» (внезапно возникающее, чрезвычайно опасное психотическое состояние, когда человек выбегает на улицу с ножом в руке, начиная убивать всех встречаемых).

В дальней-

формы и методы культурно-ориентированной ... помощи 163

шем были описаны и другие специфические для определенных культур синдромы и формы психических заболеваний, что поставило под сомнение универсальность западного взгляда на психические болезни. Современные исследователи полагают, что ряд синдромов нельзя включать в общепризнанную классификацию психических заболеваний, потому что культурные факторы определяют «культурно-специфичные зоны стресса», обуславливающие возникновение и течение болезни и, соответственно, способы ее интерпретации и лечения (*Al-Issa, 1995*).

В современной науке культурная психиатрия считается разделом социальной психиатрии, рассматривающей отношения между психически больными и обществом. Предмет ее изучения составляют культурные аспекты возникновения, частотности, форм и лечения психических расстройств.

Джордж Деверо, один из основателей этого направления (которое он называет этнопсихиатрией), считает, что каждая культура формирует «стандартизованные защиты от типичных стрессов, предоставляет наборы симптомов и даже глобальные модели (синдромы) "безумного" поведения, а также "сигнальные симптомы", которые указывают, что человек "сумасшедший", а не, например, преступник» (*Деверо, 2001. С. 170*). На основании этого положения он интерпретирует данные о существенных отличиях симптоматики психических заболеваний в разных культурах. Например, шизофрению Деверо считает «этническим психозом» западных культур.

Согласно американским специалистам в данной области Р. Льюис-Фернандесу и А. Клейнману, заболевание следует рассматривать как культурную категорию в той же мере, что и язык: и то, и другое в огромной степени обуславливается биологическими факторами, но на их развитие влияют также местные социальные структуры (*Lewis-Fernandez & Kleinman, 1995*). Использование этнологических и антропологических знаний позволяет кросс-культурным психиатрам определять специфические «патогенные линии» социальных процессов, культурно-специфичное «взаимодействие социальных стрессоров и индивидуальной уязвимости», определяющие возникновение и течение психических заболева-

164

Встреча с новой культурой

ний (*там же*). Таким образом, они рассматриваются не с точки зрения стороннего наблюдателя, а «изнутри» конкретной социальной системы с ее специфическими закономерностями. Поэтому, в частности, пристальное внимание уделяется местным целительным системам, чаще всего имеющим мало общего с западными моделями оказания психиатрической помощи.

На основе идей культурной психиатрии стали разрабатываться специализированные методы психотерапии и психологического консультирования. Так, в 70-е годы в Чехословакии психиатром М. Гауснером и писательницей З. Кочовой был создан метод этнотерапии. Его используют в групповой работе с клиентами: через погружение в свое индивидуальное и коллективное прошлое участники группы актуализируют обычно неосознаваемые культурные модели и архетипы и задействуют их для решения психологических проблем и личностного развития. Этнотерапию Гауснера и Кочовой отличает широкое использование этнологических и культурологических знаний. Наряду с культурными ритуальными действиями применяются приемы арт-терапии (изобразительное искусство, танец, пантомима и др.), элементы психодрамы.

Какое из направлений культурной психиатрии занимает или, может быть, займет доминирующее положение в консультировании и психотерапии, по мнению Х. Пезешкиана, представляет интерес только в терминологическом плане. В содержательном — можно уже сейчас утверждать, что все перечисленные направления имеют общую основу: признание важности культурных факторов и необходимости учета их влияния на клиента, психотерапевта и психотерапевтические отношения. Все перечисленные направления можно рассматривать как «переходные», которые будут существовать до тех пор, пока психотерапевтический аспект культурных факторов не будет представлен в каждой форме психотерапии (Х. Пезешкиан, 1999).

Межкультурное консультирование и мультикультурная психотерапия. В 1980-е гг. в американской психологии стало получать известность так называемое «мультикультурное консультирование». Его основателей объединяет убеждение,

формы и методы культурно-ориентированной ... помощи 165

что наряду с тремя основными направлениями в психотерапии — психоанализом, бихевиоризмом и гуманистической психотерапией — в качестве четвертой силы должно рассматриваться мультикультурное консультирование (Pedersen et al., 1976; Pedersen & Ivey, 1993).

«Мультикультурное (межкультурное)» означает фокусированность на расе, этничности и культуре (Ivey et al., 1997. P. 32—33). Цель, которую ставит перед собой мультикультурное консультирование и психотерапия, — помочь клиенту утвердить свою идентичность в мире, где существуют, соседствуют и взаимодействуют множество культур. Другими словами, психолог создает условия, в которых клиент может развить межкультурную идентичность. М. Фукуяма считает необходимым выработку универсального транскультурного подхода к психологической помощи. Это предполагает в первую очередь акцентирование внимания на следующих аспектах взаимодействия с клиентом: психологу следует поощрять связь клиента с собственной культурой, гордость своей этнической и культурной принадлежностью; психолог должен быть информирован о процессах аккультурации и культурно-расовом притеснении; следует поддерживать утверждение клиентом собственного взгляда на мир и его включенность в семейную и культурную историю (Fukuuyama, 1990). Психолог обязан четко осознавать, что каждая психологическая теория и подход к психотерапии отражает какой-то конкретный взгляд на мир, не всегда соответствующий взгляду клиента. Нельзя, следовательно, подходить с оценочных позиций к существующим в других культурах представлениям и моделям оказания помощи.

Применительно к психологической помощи мигрантам, важно придерживаться современного этнопсихологического взгляда на проблему адаптации в новой культуре. В ходе адаптации человек оказывается перед непростой дилеммой: будучи вовлеченным в процесс вхождения в новую культуру, освоения ее норм и ценностей, он, вместе с тем, стремится удержать ценности родной культуры. Позитивный результат, по-видимому, возможен лишь при определенном компромиссе, когда происходит Достижение социальной и психологической

интеграции 166

Встреча с новой культурой

с еще одной культурой без потери богатств собственной (Стефаненко, 1999).

Один из самых важных принципов межкультурного (или мультикультурного) консультирования — работа в культурном контексте клиента. Американские психологи, разрабатывающие методологию мультикультурного консультирования, подчеркивают, что психолог должен уметь входить на время в мир своего клиента, тогда он сможет постигнуть существенные отличия этого мира от его собственного и будет открыт к уважительному принятию этих отличий. Такая работа требует соблюдения ряда условий.

Во-первых, никогда не следует стереотипизировать клиента. Г. Читем, А. Айви и их коллеги утверждают: «Если вы не начнете свое первое интервью с того, чтобы получить знание у клиента, ваша "культурно-осознанная" помощь может оказаться более притесняющей, чем если бы вы совсем ничего не знали о культурных различиях» (Ivey et al., 1997. P. 140). С. Су, исследовав особенности психологической работы с представителями этнических меньшинств, пришел к выводу, что большинство специалистов подвержено влиянию негативных

этнических стереотипов, что отражает природу расовых и этнических отношений в обществе (Sue, 1988). Мультикультурные терапевты подчеркивают, что, когда мы пытаемся понять опыт, отличающийся от нашего, мы обнаруживаем себя в пожизненном процессе обучения (Ivey et al., 1997).

Во-вторых, следует удерживать внимание и на человеке как индивидууме, и на человеке как члене культурно отличающейся группы. Д. Лок называет такой подход «фокусированным», противопоставляя его «провинциальному» кросс-культурному подходу. Это, в частности, требует от терапевта тестирования своих собственных убеждений и установок в отношении культурно отличающихся людей и групп и готовности к обсуждению межэтнических и расовых вопросов, выходящих за рамки сеанса (Locke, 1990). Ни один психотерапевтический подход и стратегия вмешательства не может «работать» по отношению ко всем людям и ко всем жизненным ситуациям. Поэтому психологическая помощь будет эффективной, когда терапевт использует такие техники и стратегии

формы и методы культурно-ориентированной ... помощи

167

и ставит такие цели, которые согласуются с жизненным опытом и культурными ценностями клиента (Ivey et al., 1997). Это предполагает, в первую очередь, внимание к его этнокультурной среде, которая может сильно отличаться от среды, привычной для психолога, оказывающего помощь. Э. Парсон полагает, что «терапевт должен понимать значение травмы, степень страдания и боли, специфичные для той этнической группы, к которой принадлежит его клиент, и творчески подойти к организации терапии на основании этого знания» (цит. по Тарабрюша, Щанова, 1998. С. 77). Другой существенный момент — дать возможность клиенту выразить важные для него мысли на своем родном языке, пусть даже терапевт не знает на этом языке ни одного слова. Потом клиент может перевести свои слова сам или прибегнуть к помощи переводчика. Последнее создает особые проблемы в работе психолога (см. с. 383—385).

В-третьих, необходимо уметь определять и учитывать особенности культурной идентичности клиента. Здесь следует исходить из того, что люди находятся на разных уровнях осознания своей этнической/расовой основы, и терапевт должен это понимать и соответственно строить взаимоотношения с клиентом.

В-четвертых, важно внимание к религиозным и духовным системам культуры клиента. Психологу нужно уметь естественным образом включать духовные и культурные образы в ткань терапевтического взаимоотношения, поскольку эти образы несут в себе позитивные ресурсы личностного развития клиента (Ivey et al, 1997; Kirmayer, 1996). Логотерапевт И. Ван Пельт рассматривает религиозное и духовное осознание как основу индивидуального, семейного и общинного благополучия. Она полагает, что, не касаясь этого аспекта, мы упускаем наиболее важную часть нашего человеческого существа (по Iveyetal, 1997. Р. 8).

В-пятых, нужно знать и по возможности использовать традиционные системы исцеления. Имеются существенные различия в понимании «психического здоровья», концептуализации психических феноменов и стратегиях лечения в разных культурах. Для западного человека, к примеру, может показаться необычной традиция зачитывать фрагменты Ко-168

Встреча с новой культурой

рана как часть ритуала исцеления, практикуемая в ряде исламских стран. Такие несовпадения взглядов нужно обязательно учитывать в практической работе с мигрантами из других культур.

Кросс-культурные психологи и психиатры делают особый акцент на изучении местных систем целительства, поскольку эти системы, в отличие от западной психотерапии, «сосредоточены скорее не на трансформации личности, а на реинтеграции социальной системы, нарушившейся в процессе заболевания... на сборе информации о культурных конфликтах, порождающих (и обостряющих) болезни» (Lewis-Fernandez, Kleiman, 1995. Р. 435). Кроме того, очень важной особенностью многих традиционных целительных ритуалов является их символический характер, делающий их весьма эффективными. Таким образом, знакомство с характерными для данной культуры системами исцеления представляется обязательным условием эффективной межкультурной психотерапии, иначе психолог рискует абсолютно «выпасть» из культурного контекста. При работе с клиентами из этнических меньшинств

рекомендуется включаться в жизнь общины и, что особенно важно, устанавливать уважительные отношения с традиционными целителями (Ivey et al., 1997).

Параллельно с американскими психологами, кросс-культурные аспекты психотерапии и консультирования начали рассматривать и их британские коллеги. Дж. Карим и Р. Литлвуд также подчеркивали, что при оказании психологической помощи беженцам и представителям этнических меньшинств неуспех часто связан с игнорированием культурных и этнических различий. В некоторых европейских странах на первый план нередко выходят расовые проблемы, причем расовой предубежденностью иногда «заражены» сами психотерапевты. Например, многие британские психотерапевты считают, что терапия не годится для этнических меньшинств в силу ограниченных «вербальных возможностей» этих клиентов, их способности понимать и «прорабатывать» свои проблемы тем способом, который предлагает психологическая модель (Littlewood, 1992. P. 5). Р. Литлвуд считает, что определенное психотерапевтическое пренебрежение по отношению к этническим меньшинствам — феномен, особенно характер-

формы и методы культурно-ориентированной ... помощи 169

ный для Великобритании. В черной общине (африканско-карибской и южно-азиатской) превалирует рабочий класс, что предполагает двойную ущербность — бедность и дискриминацию. Доступность долгосрочной и дорогостоящей терапии для них в значительной степени ограничена. «Если тебе случилось быть черным, ты должен быть относительно более богатым по сравнению со своими белыми коллегами, чтобы достичь определенного уровня жизни. Среди черного этнического меньшинства также практически отсутствуют специалисты в области здравоохранения высокого уровня. Большинство психиатров считают, что "азиаты не интересуются психиатрией": врачи из их среды предпочитают физические методы лечения или, другими словами, радикальные методы психиатрии; пациенты же более вероятно манифестируют "истерические" или "соматические" симптомы, а не "истинные" психологические проблемы» (там же. P. 6). В то же время, как подчеркивают межкультурные терапевты, многие классические случаи в психоанализе представляют собой межкультурную работу, например, случай «Человека-волка» Фрейда (см. «Человек-волк и Зигмунд Фрейд», 1996).

Согласно Джафару Кариму, в терапии следует рассматривать целостное бытие пациента — не только индивидуальные понятия и конструкты, презентруемые психотерапевту, но и опыт жизни в общине — как прошлый, так и настоящий (Kageem, 1992. P. 14). Межкультурные психологи считают, что терапевтический процесс, не принимающий во внимание целостный жизненный опыт человека или отрицающий значение расовых, культурных, тендерных или социальных ценностей, может только способствовать нарушению целостности личности.

Разрабатывая подходы к межкультурному консультированию, отечественные и зарубежные психологи исходят из тезиса, что современная психология личности культурно и исторически обусловлена (Sampson, 1988; Koss-Chioino & Vargas, 1992; Психология беженцев и вынужденных переселенцев, 2001). В то же время нельзя забывать о том, что в основе большинства психологических теорий лежит модель автономного индивидуализма, характеристиками которого являются отчетливые границы альтернативы «Я — другой»,
выражен-170

Встреча с новой культурой

ный самоконтроль и четкий образ самого себя. Американский культурно-ориентированный психотерапевт П. Кашман подчеркивает, что не может быть универсальной теории личности, существуют только локальные теории и, соответственно, не существует универсального, метаисторического «Я», только локальные «Я». Психологи, по его мнению, должны обращаться к существующему «локальному Я» представителей разных культур, учитывая их семейные традиции, особенности этнической культуры и доминирующее социальное окружение (Cushman, 1990).

Многие практические психологи, анализируя опыт кросс-культурной психотерапии, приходят к выводу, что большинство западных психотерапевтических разработок не подходят «в чистом виде» к сильно отличающимся от них азиатским, африканским и другим культурам. Остановимся на некоторых аспектах такого несоответствия.

• В традиционной западной психотерапии терапевт обучается использовать Я-утверждения и фокусироваться на том, как сделать, чтобы клиент смог бы помочь себе сам, а это может прийти в столкновение с коллективистскими ориентациями клиентов из восточных стран, для которых трудно думать о себе вне семейного и общинного контекста. Например, в исследовании детей мексиканских эмигрантов, проживающих в Америке, обнаружено, что они отличаются недостаточной мотивацией к достижению и существенным преобладанием кооперирующих тенденций над индивидуалистическими. Однако, когда были проанализированы культурные факторы, которые могли оказать влияние на данную мотивацию, стало понятно, что процессы социализации детей из семей американских мексиканцев — это проявления так называемого «множественного Я». Другими словами, для таких детей цели и устремления всегда связаны с семьей, а не с индивидуальными потребностями (*Koss-Chioino, Vargas, 1992*). Другой пример необходимости «поправки» на культурный контекст клиента приводит Дж. Келли: излишняя озабоченность клиента-еврея семейными вопросами может быть неправильно проинтерпретирована психологом как патологическая личностная зависимость, если ему не будет известна эта коллективистская особенность данной культуры (по *Ross, Нисбетт, 1999*).

формы и методы культурно-ориентированной ... помощи 171

• Европейско-американская традиция основывается на ценности «экспрессивного индивидуализма». Его основу составляют следующие убеждения: люди нуждаются в раскрытии другим своих личных проблем, чтобы снять напряжение от необходимости хранить тайну и утвердить свою индивидуальность посредством эмоционального выражения, личного принятия решений и выбора; люди нуждаются в установлении контроля над собственной личностью, используя экстерналино-ориентированное поведение. По контрасту, в других культурах идентификация с семьей, родом или социальной группой служит основным источником самоопределения и самооценности. Следовательно, личные конфликты могут скрываться, чтобы сохранить социальную гармонию или чтобы включить их в более широкую социальную тематику и проработать в коллективных ритуалах во взаимодействии с другими. Сдержанность, невозмутимость и признание рассматриваются как сила и показатели отличия, то есть контроль зрелых людей проявляется интернально, а не экстерналино; события имеют символический смысл и рассматриваются в первую очередь как общезначимые и коллективные, а не как личные и уникальные, поэтому последствия каких-то действий, сны и симптомы интерпретируются в рамках более широких культурных, исторических и мифологических тем (*Kirmayer, 1996*).

• Имеются существенные различия в концептуализации психологических и психопатологических вопросов. Например, инсайт не ценится так высоко, как на Западе, долгое размышление о каком-то предмете считается порождающим проблемы, способ же справиться с проблемой: «Думай о семье, а не о себе» (*Sue & Sue, 1990*); зависимость рассматривается как проблема лишь в западных индивидуалистских культурах (*Ivey et al., 1997*); одни культуры акцентируют аффект, а другие — понимание, как основной способ совладания с травматическим стрессом (*Epston et al., 1992*); диссоциативные расстройства не считаются патологией в ряде культур (*Kozman, 1973*). Заметим, однако, что исследователи отмечают сходство некоторых западных психотерапевтических подходов (например, рационально-эмотивной терапии) с традиционным целительством в коллективистских культурах (*Achebe, 1986* — см. *Ivey et al, 1997*. P. 189—190). 172

Встреча с новой культурой

Обобщая вышесказанное, еще раз подчеркнем, что, согласно межкультурному подходу, все методы оказания психологической помощи должны существовать внутри культурного контекста. Поэтому, не отвергая ни одно из традиционных западных направлений психотерапии, психологи межкультурных направлений ставят своей задачей привнести в них культурное измерение.

✓ **Кросс-культурная когнитивная терапия** направлена на изменение когнитивных образований — убеждений клиента, его установок, образа жизни. Культурная осведомленность со стороны терапевта занимает центральное место в когнитивной терапии. Р. МакМаллин считает, что культура детерминирует многие из когниций клиентов: во что они верят и что отрицают, что они воспринимают и что игнорируют, насколько они готовы

делиться с посторонним для семьи человеком, какие они предпочтут иметь с вами, терапевтом, отношения, какие ценности они считают важными, какой стиль терапии будет для них приемлем, а какой они сразу же отвергнут, что они будут считать возможной причиной своих эмоциональных проблем, сколько усилий приложат и какую работу они захотят делать в терапии (МакМаллин, 2001).

Первый шаг в любой когнитивной психотерапии — доказать клиенту важность образа мыслей и то, что его проблемы связаны с его образом мыслей (*там же*). Кросс-культурные исследователи обнаружили, что многие убеждения, составляющие основу образа жизни клиентов уходят своими корнями в воспитавшую их культуру. Если терапевт хочет понять, почему некоторые убеждения столь разрушительны, он, в первую очередь, должен вникнуть в ту культуру, которая их породила. Для этого Р. МакМаллин предлагает следующую последовательность действий: а) составить список групп, с которыми клиент себя ассоциирует или частью которых себя чувствует; б) определить, как клиент моделирует то, чему учит группа; в) перечислить основные убеждения этих групп, сделав акцент на тех, которые отличают их друг от друга; г) нарисовать схему, отражающую сходство между групповыми убеждениями и идеями клиента.

формы и методы культурно-ориентированной ... помощи 173

Р. МакМаллин считает особенно важным учитывать культурные категории и культурно обусловленные убеждения клиента, которые нельзя прямо оспаривать. Консультант должен помочь клиенту определить культурный источник своих убеждений и затем подвести к необходимости решения вопроса, насколько эти убеждения полезны в данной ситуации. Для решения этой задачи, в частности, рекомендуется такая последовательность действий: а) выяснить, какие убеждения клиента служат причиной проблем; б) помочь клиенту найти источник атрибуции — исходит ли она из культуры или основана на собственном опыте клиента; в) описать, как отличающаяся культура объясняет ту же ситуацию.

Несмотря на уверения в безотказной работе когнитивных техник, многие психологи обнаруживают, что они не обладают универсальной эффективностью и терпят неудачу в контексте других культур. Нередко при работе с клиентами из других культур возникает необходимость адаптации техник, даже если приходится консультировать людей из разных регионов одной страны. При консультировании представителей других культур необходимо, хотя бы в некоторой степени, быть осведомленным в искусстве, музыке и литературе данной культуры, народных историях, баснях и сказках. Одно из наиболее значимых культурных измерений — религия. Важно, чтобы психолог-консультант был знаком с религиозными воззрениями клиентов и учитывал их в своей работе. Необходимо также изучить весь возможный опыт работы психологического консультирования с представителями данной культуры и попытаться в максимальной степени адаптировать свои техники.

Позитивная межкультурная психотерапия. Немецкий психотерапевт Носсрат Пезешкиан разработал оригинальную систему психологической помощи, в основу которой был положен его собственный жизненный опыт. Перс по происхождению, выросший в Иране, он эмигрировал в Германию вместе с семьей, спасаясь от религиозных преследований за исповедание бахаизма — одной из самых молодых религий, ставящей своей целью объединение всех людей во всемирное государство и обходящейся без иерархии служителей культа и сложных церковных ритуалов. На Западе Пезешки-174

Встреча с новой культурой

ан получил психотерапевтическое образование и, используя свой опыт включенности как в восточную, так и в западную культуру, разработал концепцию позитивной межкультурной психотерапии.

Понятие «позитивная психотерапия» неразрывно связано с межкультурным мышлением. Позитивность в межкультурном контексте рассматривается как положительное отношение к людям других культур, незнакомым обычаям, ценностям, образцам поведения. По мнению Н. Пезешкиана, в культурном многообразии всегда можно найти средства и возможности для преодоления неблагоприятных симптомов, для разрешения внутриличностных и межличностных конфликтов: «мы исследуем, как воспринимаются и оцениваются одни и те же проблемы с точки зрения разных культур, как люди и целые семьи преодолевают их. Давая человеку понять, что те же отношения в другой культурной традиции или в иное время

воспринимались совсем с другой точки зрения, вовсе не были поразительными или даже были желательными, удастся раздвинуть горизонты понимания мира, Для межличностных отношений это означает, что при относительности собственных ценностных позиций ставятся под сомнение предубеждения и предрассудки, преодолеваются комплексы и восстанавливаются коммуникации» (Пезешкиан, Пезешкиан, 1993. С. 67).

Н. и Х. Пезешкиан проанализировали различия в некоторых базовых установках в восточных (страны Азии и Африки) и западных (страны Средней Европы и Северной Америки) культурах, которые следует учитывать при планировании и осуществлении терапевтических вмешательств (см. **Таблицу 5**).

Позитивный подход помогает переосмыслить значение симптома и болезни, посмотреть на него с другой точки зрения, найти часто неожиданное и в то же время реальное, позитивное решение. В своей работе Пезешкиан! применяет восточные сказки и притчи, используя их, с одной стороны, как средство для установления контакта с клиентом, с другой — как метод психотерапии. В качестве наглядной иллюстрации своего подхода Пезешкиан приводит следующую историю: «У человека, длительное время стоящего на одной ноге, мышцы вскоре начинают сводить судорога. Он едва удерживает равновесие. Уже болит не только нога, но и все тело.

ФОРМЫ и методы культурно-ориентированной ... помощи

175

Таблица 5

Установки и отношения на Востоке и Западе (Пезешкиан и Пезешкиан, 1993).

Отношения	Конце _____ <u>Западная</u> _____	_____ <u>Восточная</u> _____
Приветствие	Как Ваши дела?» Спасибо, хорошо, а Ваши?» В западных странах «Я» является центром самоидентификации. Считается, что если «Я» в порядке, то уж семья, работа и пр. как-то строятся.	Как Ваши дела? Как Ваша семья?» Восточная концепция имеет другую снову: если в моей семье все благополучно, то и у меня все хорошо. Семья «мы») является идентификацией самооценности.
Нежность по отношению к детям	По отношению к детям приняты преимущественно мягкие формы проявления нежности. Сама нежность проявляется до определенного возраста, а затем считается «неуместной».	Дети постоянно обнимают и целуют все члены семьи. Поцелуй нередко сопровождается легким покусыванием, а объятие - пощипыванием. Ребенок ощущает ласку, «боль» он не воспринимает со страхом, поскольку взрослый смеется. Взаимное поглаживание продолжается в течение всей жизни. Такие же ритуалы нежности существуют и по отношению к женщинам.
Болезнь	Если кто-то болен, то должен находиться в покое. Его мало кто посещает. Посещение воспринимается как социальный контроль.	Если кто-то заболел, его кровать тут же выставляется в жилую комнату. Больной становится центральным объектом событий, его посещают родственники и друзья. Отказ от посещения

		считается оскорблением.
Депрессия	У среднеевропейцев и североамериканцев депрессивные реакции возникают потому, что им не хватает эмоционально-теплых отношений. Содержание депрессий может быть различным. Ведущей причиной являются страхи по поводу своей внешности, красоты, потенции, социальной изоляции, аккуратности, чистоплотности и, в особенности, бережливости.	На Востоке депрессия чаще возникает потому, что люди чувствуют себя чрезмерно обремененными тяжестью своих социальных обязательств и уз, из которых они не могут вырваться. По содержанию на первый план выступают тревоги относительно способности к воспроизводству потомства, социального облика и отношения к будущему.

176

Встреча с новой культурой

Продолжение таблицы 5

Смерть	«Просим воздержаться от сочувственных визитов». «Я сам должен справиться со своей судьбой». «Теперь я один должен вынести это горе».	С восьмого по сороковой день родственники, друзья, знакомые посещают семью умершего, что является выражением известной мудрости: «Разделенное горе - полгоря».
--------	--	--

Боль становится нестерпимой, человек взывает о помощи. Окружающие пытаются всячески помочь ему. Один массирует больную ногу. Другой берется за сведенный судорогой затылок и тоже массирует его. Третий, видя, что человек вот-вот потеряет равновесие, предлагает ему свою руку для опоры. Стоящие вокруг советуют опираться руками, чтобы легче было стоять. А один мудрый старик предлагает подумать о том, что человек, стоящий на одной ноге, может считать себя вполне счастливым по сравнению с тем, у кого вообще нет ног. Находится и такой доброжелатель, который заклинает нашего героя вообразить себя пружинкой, и чем сильнее он на этом сосредоточится, тем скорее кончатся его страдания. Некий серьезный рассудительный старец благосклонно изрекает: "Утро вечера мудренее". Наконец, появляется еще один, подходит к бедняге и спрашивает: "Почему ты стоишь на одной ноге? Выпрями другую ногу и встань на нее. У тебя же есть вторая нога"». Эта притча в иносказательной форме выражает суть межкультурного подхода в психологическом консультировании. Она важна и для психотерапевта, и для клиента. К ним обоим можно обратиться со словами «стой на двух ногах» — то есть «опирайся на две культуры».

Целенаправленно рассказанная восточная история облегчает понимание и усиливает эмоциональное воздействие. Истории Востока с давних пор использовались как средство народной педагогики и психотерапии. Сказки, мифы, истории доступны и понятны каждому; конкретные примеры выступают проводниками к внутреннему миру человека, взаимоотношениям с другими людьми, помогают найти нужный выход из трудной ситуации. Восточные истории могут подсказать неожиданные, но тем не менее вполне реальные, позитивные решения.

формы и методы культурно-ориентированной ... помощи 177

Истории выступают в качестве посредников и в межкультурных отношениях, так как они содержат информацию о понятиях, нормах, ценностях, жизненных принципах, важных в иной культуре. Знакомство с этими историями позволяет человеку преодолеть предрассудки, неприязнь, существующие по отношению к чужому образу мысли, а также расширить репертуар собственного поведения. Узнавая иной образ мыслей, человек может многое позаимствовать для себя. Позитивный межкультурный подход направлен на снятие эмоциональных преград и предрассудков в отношении чужих мыслей и чувств, отказ от

восприятия чужого как агрессивного и угрожающего (о позитивной психотерапии Пезешкиана см. также с. 295—299).

Культурная семейная психотерапия. Не меньше взрослых нуждаются в психологической поддержке дети и подростки, пережившие травматический опыт и резкие изменения в семье, культуре, языке, религиозных традициях — во всем том, что делало жизнь осмысленной. Несформированность детской психики, зависимость от взрослых делают детей особенно уязвимыми. Нарушения в привычном окружении лишают ребенка чувства безопасности, необходимого для нормального развития.

Есть данные, что для ребенка одним из наиболее важных факторов, определяющих реакцию на травму, выступает не столько травмирующая ситуация сама по себе, сколько интенсивность эмоциональных расстройств у окружающих его взрослых (*Garbarino, 1993*). Поэтому работа с детьми вынужденных мигрантов имеет свои особенности, и ее методологическая основа должна сочетать принципы психологии развития, клинической и культурной психологии, педиатрии, социальной работы. Одним из наиболее перспективных подходов в работе с детьми и подростками-мигрантами, учитывающим все вышеназванные факторы, представляется модель культурной семейной психотерапии (*DiNicola, 1986, 1994, 1996*). Процесс психотерапии рассматривается в рамках данной парадигмы как культурная встреча между семьей и психологом, где может обсуждаться все — от представлений о себе и о семье, о проблемах и путях их решения, до методов и целей терапии. По мнению основателя этого

на 178

Встреча с новой культурой

правления В. ДиНикола, любая психотерапия — это процесс перевода: языка, культуры, семейных норм (*DiNicola, 1986*).

Основные принципы культурной семейной психотерапии включают признание культурной идентичности как важнейшей части самоидентичности любого человека и учет того факта, что развитие ребенка зависит от социального, культурного и исторического контекста, центральную роль в котором играет семья.

Культурная семейная психотерапия в числе основных понятий использует следующие (*DiNicola, 1994*):

1. Культурная трансляция: поиски культурных эквивалентов и параллелей между двумя культурами аналогично тому, как это происходит в процессе перевода с одного языка на другой.
2. Многомерное описание: использование различных средств для описания и объяснения многообразия жизненного опыта.
3. «Свои» и «чужие» («инсайдеры» и «аутсайдеры»): определение границ семьи, установок семьи по отношению к другим (кто является «своим» и кто — «чужим»), а также позиции семьи в принимающей культуре и места, которое отводится самому психологу.
4. Культурные стратегии: анализ восприятия членами семьи смены культуры и их стратегий адаптации к новой культуре. Стратегии адаптации зависят от того, как люди относятся к родной культуре, как воспринимают новую культуру и какие возможности предоставляет каждая из этих культур конкретной семье. Если культуры предлагают богатый выбор возможностей, тогда на адаптационные стратегии определяющее влияние оказывает субкультура семьи — класс, каста, религия, а также социальные установки. Иногда в рамках семьи ее члены используют и одобряют один набор культурных ценностей, а вне семьи практикуют и декларируют другие.
5. Жизненный цикл семьи в культурном контексте: работа с ребенком внутри семейного цикла, который, в свою очередь, анализируется в культурном контексте. Это позволяет психотерапевту нормализовать некоторые процессы, такие как трудности подросткового возраста, различные темпы и уровни адаптации, межпоколенные конфликты, которые обостряются в семье в условиях жизненных изменений.

формы и методы культурно-ориентированной ... помощи 179

Успешное проведение культурной семейной психотерапии требует активного вовлечения всех членов семьи, мотивированного желанием понять культурные различия и выработать эффективные стратегии адаптации. Установка на успешную работу в межкультурной среде побуждает обе стороны — и семью, и психолога — отбросить клише, мифы и стереотипы и совместно исследовать новый опыт.

МОДЕЛЬ КУЛЬТУРНОГО НАУЧЕНИЯ И КРОСС-КУЛЬТУРНЫЕ ТРЕНИНГИ

Межкультурные, или кросс-культурные, тренинги организуются для снятия трудностей взаимодействия и разрешения конфликтов между представителями разных культур. Кросс-культурный тренинг можно рассматривать как процесс научения, цель которого — приобретение поведенческих, когнитивных и аффективных навыков, необходимых для эффективного общения и взаимодействия в разных культурах (*Paige & Martin, 1983*). Кросс-культурные тренинги могут использоваться как одна из форм групповой работы с вынужденными мигрантами.

Интерес к организации кросс-культурных тренингов зародился довольно давно, однако попытки ученых применить теоретические знания и методы на практике начали осуществляться только в 60—70 гг. XX века (*Klineberg, 1983*). Поначалу считалось, что чем больше у человека информации о другой культуре, тем лучше и эффективнее будут его действия и общение в ней. В соответствии с этим кросс-культурный тренинг начал разрабатываться в основном в информационно-когнитивной парадигме. Однако довольно скоро стало ясно, что информация о других культурах сама по себе недостаточна для эффективного взаимодействия, и в настоящее время, хотя значение когнитивного аспекта не уменьшается, разработки кросс-культурных тренингов осуществляются в более широком контексте. Основное внимание уделяется тому, как научить людей играть активную роль и добиваться успеха в межкультурных ситуациях.

Помимо предоставления информации о другой культуре, в число задач, решаемых с помощью кросс-культурных тренингов, входят следующие: развитие терпимости к различным установкам, ценностям и убеждениям, совершенство-180

Встреча с новой культурой

вание языковых навыков, обучение культурно уместному поведению, помощь в преодолении культурного шока, формирование позитивных установок по отношению к новой культуре (*Warren & Adler, 1977*).

Правильно организованный кросс-культурный тренинг может вызвать у участников различные позитивные эффекты (*Gudykunst & Hammer, 1983*). В частности, достигается лучшее взаимопонимание с представителями принимающей культуры, уменьшается использование негативных стереотипов, обогащается представление о другой культуре. Общение с представителями принимающей культуры становится более непринужденным, перестает быть в тягость и чаще приводит к успеху. Также повышается устойчивость к повседневному стрессу, неизбежному при вхождении в другую культуру.

В то же время проведение кросс-культурного тренинга поднимает ряд этических проблем, о которых необходимо помнить его организаторам.

1. Тренинг может быть потенциально угрожающим или даже наносящим определенный вред его участникам, так как он ставит под сомнение их культурно закрепленное чувство идентичности.
2. Любой из существующих подходов может создать дискомфорт и стресс для некоторых участников тренинга, как несоответствующий их потребностям и не совпадающий с предпочитаемыми ими методами обучения.
3. Личностное откровение, раскрытие и возможность переживания неудачи, провала — это моменты риска любого тренинга.

Выделяют шесть основных подходов к разработке кросс-культурных тренингов (*Brislin, Landis, Brandt, 1983; Furnham, Bochner, 1986*):

1. Ориентация на информацию и факты о принимающей культуре.

Посредством методической литературы, лекций, групповых дискуссий и видеофильмов участники тренинга знакомят с особенностями принимающей культуры. Темы могут быть самыми разными: климат, кухня, общественные отношения, религиозные обычаи и др. Подобный тренинг сравнительно легко организовать, однако его эффективность

формы и методы культурно-ориентированной ... помощи 181

ограничена, поскольку а) информация о культуре часто имеет слишком общий характер и трудна для применения в конкретных условиях; б) предъявляемая информация подчеркнута экзотична, при этом игнорируются обыденные, часто встречающиеся ситуации; в) такие программы создают ошибочное впечатление, что культура может быть освоена в течение нескольких занятий; г) даже если полученные факты сохраняются в памяти, они совсем не обязательно обеспечивают адекватное поведение. Таким образом, когнитивный тренинг

может принести какую-либо практическую пользу только в сочетании с другими формами тренинга.

2. *Ориентация на анализ характеристик, приписываемых группе и ее представителям (атрибутивный подход).*

В этом подходе основное внимание направлено на объяснение поведения с точки зрения представителя другой культуры. Цель его — обучить участников тренинга тем атрибутам, которые используют местные жители в принимающей стране, и объяснить их причины. По мнению Г. Триандиса, общим препятствием для эффективной кросс-культурной коммуникации является неспособность участников правильно понять поведение другого человека (Triandis, 1975). Триандис отмечает, что вероятность непонимания в межкультурных отношениях тем выше, чем больше расхождений между культурами участников. Поэтому межкультурные отношения нередко характеризуются взаимной враждебностью, непониманием и отрицательными эмоциями. В этом случае решение, согласно Триандису и его последователям (Felder, Mitchell и Triandis, 1971; Foa and Chemers, 1967), состоит в тренировке индивидов с целью выработки у них умения понимать культуру другой группы. Такая тренировка на практике означает обучение формированию точных поведенческих атрибуций. Эта цель, в частности, достигается посредством так называемого культурного ассимилятора, описанного ниже.

3. *Ориентация на культурную осведомленность через сравнение соответствующих культурных ценностей и норм.*

Подготовка к жизни в другой стране проходит путем ознакомления с различиями между собственными культурными ценностями и поведенческими нормами и культурой при-

Встреча с новой культурой

нимающего общества. Программы, основанные на данной ориентации, призваны не только обеспечить участников информацией о принимающей стране, но также подвести их к осознанию предубежденности в восприятии тех особенностей, которые отличают повседневное поведение в их стране от поведения в стране принимающей. Такие программы часто действуют на двух уровнях. Они нацелены на понимание человеком ценностей и установок, которыми руководствуются члены данного общества, а также — на осознание собственных личностных черт, установок и предубеждений.

4. *Ориентация на сочетание когнитивной и поведенческой моделей тренинга.*

В этом подходе хорошо зарекомендовавшие себя модели когнитивного обучения закрепляются в поведенческой практике на основе бихевиоральных методов.

5. *Ориентация на эмпирическое научение (научение через опыт).*

Ключевое отличие этого подхода состоит в максимальном вовлечении участников тренинга в его процесс. Цель эмпирического научения — ознакомить с жизнью в другой стране путем активного получения опыта внутри чужой культуры (например, посредством организации «полевых выездов») или в ситуации ее функциональной имитации.

6. *Ориентация на организацию и развитие взаимодействия.*

Во время тренинга такого типа участники активно взаимодействуют с представителями принимающей культуры или очень опытными людьми, хорошо знакомыми с данной культурой, которые могут поделиться собственными наблюдениями и достижениями. Базовая посылка этого подхода состоит в том, что если во время тренинга (в относительно безопасной кросс-культурной среде) участники научатся чувствовать себя комфортно, взаимодействуя с представителями принимающей культуры, и если они успешно усвоят опыт ранее прибывших, тогда они смогут адаптироваться к чужой культуре гораздо быстрее.

В качестве примеров кросс-культурных тренингов предлагаем популярные варианты зарубежных программ, а также разработанные на основе общих принципов собственные программы авторов данного пособия.

формы и методы культурно-ориентированной ... помощи 183

Культурный ассимилятор. Данная техника кросс-культурного тренинга воплощает атрибутивный подход (Fidler, Mitchell, Triandis, 1971; Albert & Adamopoulos, 1980; Triandis, 1976, 1977). Она основана преимущественно на когнитивном научении и использует заранее подготовленные материалы для ознакомления с особенностями чужой культуры. Первые культурные ассимиляторы были разработаны в США в начале 60-х гг. под руководством Гарри Триандиса. Суть этого тренинга состоит в следующем. Участники читают короткие отрывки с

эпизодами (до 100 ситуаций), включающие описания встреч двух индивидов из различных культур. Данные эпизоды заранее оцениваются экспертами (путешественниками, знатоками данных культур) как проблемные ситуации. После ознакомления с эпизодом участники тренинга изучают данные им четыре различные интерпретации эпизода и выбирают ответ, который представляется наиболее верным. Из четырех обоснованных объяснений только одно правильно с точки зрения жителя принимающей страны. Например, если имеет место встреча между американцем и арабом, участник группы культурного научения — американец, то «точной» атрибуцией будет единственно та, которую выбрал бы араб. Другие три типа атрибуций являются вероятными и могут быть выбраны американцем, но не верны в арабском окружении.

Если участник тренинга сделал правильный выбор, он переходит к следующему эпизоду. Если совершил ошибку, инструктор объясняет ему, почему выбор не правильный, предлагает еще раз изучить данный случай и выбрать другую интерпретацию. Пока участник не найдет верный ответ, он не может перейти к следующему эпизоду. После изучения большого числа подобных отрывков, участники тренинга способны усвоить некоторые нормы, которые могут помочь им ориентироваться в чужой культуре без приписывания ей стандартов собственной страны (*Brislin & Pedersen, 1976; Brislin, Landis & Brandt, 1983*).

Иногда после такой программы участники испытывают страх и неуверенность перед общением с представителем другой культуры. Но хотя это, на первый взгляд, кажется недостатком подхода, на самом деле выражает нормальную реакцию на осознание трудностей межкультурного общения и взаимодействия.

184

Встреча с новой культурой

Однако, если данную технику использовать неправильно, есть опасность, что участники тренинга будут слишком чувствительны к культурным различиям, не научившись адекватным стратегиям поведения в подобных ситуациях (*Ruben & Kealey, 1979*). Есть данные, что тренинг такого типа наиболее эффективен для тех, у кого уже был опыт межкультурного взаимодействия (*O'Brien, Fiedler & Hewlett, 1971*). Т.Г. Стефаненко, успешно применяющая культурный ассимилятор в практике межэтнических отношений в России, подчеркивает высокую эффективность этого метода (*Стефаненко, 1999*).

Данная методика связана с когнитивным научением и страдает от уже упомянутых ограничений, свойственных этому подходу. Многое зависит от того, какие конкретные инциденты отбираются для основного курса обучения. Разумеется, экзотические, необычные (и потому менее общие) события более яркие, нежели не такие интересные, но более часто встречающиеся повседневные проблемы, которые как раз и составляют основное содержание культурного контакта.

Тренинг социокультурных умений. На основе своей теоретической модели культурного научения Бочнер разработал тренинг социокультурных умений (ТСУ) (*Furnham, Bochner, 1986*). Начальная посылка Бочнера состоит в том, что психологические трудности приспособления к другой культуре не должны рассматриваться как симптомы некоторой патологии, а являются следствием отсутствия необходимых культурных навыков и знаний, которые могут быть получены путем культурного научения. Модель культурного научения рассматривает людей, попадающих в новое общество, как включенных в целостный образовательный процесс. Вместо психотерапии участникам предоставляется возможность приобретения социально и культурно желательных умений. Эта модель также учитывает психологию «гостя», ставя на повестку дня важнейшие проблемы, с которыми может столкнуться человек в межличностных контактах с представителями принимающей культуры. В первую очередь, выявляются те социальные ситуации, которые «обучающийся» находит особенно трудными, а затем разворачивается собственно процесс приобретения культурно релевантных социальных умений.

формы и методы культурно-ориентированной ... помощи 185

Разработка тренинга социокультурных умений опирается на следующие принципы:

1. Тренинговые процедуры основываются, в первую очередь, на том, что межличностные затруднения, связанные с культурными различиями, возникают от невладения участниками набором специальных социальных умений. В данном случае избегаются неопределенные

утверждения о «взаимном понимании» и, вместо этого, подчеркивается значение дефицита поведенческих умений.

2. Ориентация на повседневную практику: в фокусе внимания находятся общие, тривиальные ситуации, которые, тем не менее, являются источником трений, недопонимания и межличностной враждебности. Избегаются неопределенные утверждения о культурном шоке, вместо чего оцениваются социальные затруднения по различным параметрам с целью их последующего уменьшения.

3. Программа должна служить нуждам участников группы, диагностируя конкретные недостатки в социальных умениях человека и затем проводя соответствующий данной культуре вспомогательный тренинг, нацеленный на уменьшение этих недостатков. Трениговая программа избегает общих лекций и фильмов о поверхностных и/или экзотических чертах культуры, предпочитая концентрировать внимание на тех ее чертах, которые клиенты находят проблематичными.

4. Использование хорошо апробированных поведенческих методик, таких, как видеотренинг, ролевая игра и моделирование ситуаций реальной жизни.

5. Фокусирование внимания на управлении межличностными контактами с упором на приобретении и совершенствовании навыков. (Furnham, Bochner, 1986).

Тренинг социокультурных умений применяется в обучении представителей меньшинств в мультикультурных обществах для повышения их компетентности в обеих культурах: с одной стороны, помогая усвоить и закрепить эффективные в новом обществе социальные умения своей собственной этнической группы, с другой, добавляя к ним социальные умения доминирующей культуры.

Тренинг социокультурной адаптации — разновидность тренинга социокультурных умений. Он представляет собой спе-186

Встреча с новой культурой

формы и методы культурно-ориентированной ... помощи

187

циальную когнитивно-поведенческую программу поддержки в решении проблем социокультурной адаптации людям, оказавшимся в другой культуре. При их разработке необходимо учитывать не только культурную и социальную специфику участников группы, но и возрастные и тендерные особенности. В частности, авторами пособия был специально разработан социокультурный тренинг для беженцев из Аф-ганстана — самой многочисленной и одной из самых уязвимых категорий беженцев из дальнего зарубежья в России (Солдатова, Шайгерова, 2000). Главная цель тренинга — обучение афганских беженцев навыкам и способам поведения, которые позволят им адекватно взаимодействовать с представителями принимающей культуры, сильно отличающейся по большинству параметров — религии, языку, традициям, ценностям. Кроме задач традиционных тренингов социокультурных умений, нами ставились также и другие задачи:

— обучить участников способам психорегуляции, снятия нервного напряжения, улучшения функционального состояния;

— в обстановке безусловного принятия и доверия предоставить участникам возможность осознания своих проблем и поиска средств для их решения;

— помочь в снижении тревожности, неуверенности и в преодолении недоверия к миру, которые неизбежно возникают у беженцев при попадании в новую, незнакомую среду.

«Побочным продуктом» тренинга предполагалось создание беженцами структур в своей общине, в рамках которых они могли бы продолжать общаться и оказывать взаимную помощь и поддержку в самых разных ситуациях.

В процессе работы с такими группами ведущему приходится преодолевать специфические трудности. Так, по ряду причин, связанных с нестабильностью положения иностранных беженцев в России, не представляется возможным создать традиционную «закрытую» группу (с фиксированным и постоянным составом участников), хотя такой вариант идеален для решения поставленных задач, так как в структуре тренинга важно каждое занятие. Большинство участников практически не знает русского языка, поэтому работа осуществляется через переводчика. Возникают определенные

сложности в процессе взаимодействия «ведущий — переводчик _ участники» Важнейшее требование работы в группе «говорить по очереди» редко удается соблюдать в такой эмоциональной среде, как группа афганских беженцев. Переводчику бывает не под силу услышать и перевести все, что говорят участницы. Поэтому психологу часто приходится ориентироваться на невербальные сигналы.

В процессе подготовки и апробации программы тренинга социокультурной адаптации для беженцев из дальнего зарубежья сформировались его основные рабочие принципы.

1. Сочетание когнитивного и поведенческого компонентов: участники получают структурированную когнитивную информацию, в том числе в виде лекций и специальных буклетов. На базе этой информации, с целью ее закрепления на уровне обыденных, повседневных ситуаций межкультурного общения применяются соответствующие поведенческие техники.

2. Долгосрочность. От когнитивно-поведенческого тренинга — к группам взаимопомощи и собственно психотерапевтическим группам, нацеленным на длительное существование. На начальной стадии тренинг носит обучающий характер. В дальнейшем акцент ставится на создании структур взаимопомощи в среде беженцев. По окончании программы тренинга участники, ориентированные на прохождение психотерапии, включаются в психотерапевтическую группу.

3. Нацеленность на применение полученных знаний и умений не только в практике межкультурного общения, но и в процессе взаимодействия в рамках своей общины. В этом случае будущая роль участников группы состоит, в частности, в трансляции своих навыков членам семьи, общины, в оказании психологической поддержки различным категориям беженцев. Например, участники, овладевшие способами улучшения функционального состояния, смогут, в свою очередь, обучить этим способам своих близких.

4. Гибкий стиль ведения группы. Уровень директивное™ ведущего на первых этапах достаточно высокий, проведению группы предшествует этап подготовки и четкого плани-

188 Встреча с новой культурой

помощи

189

рования каждого занятия. После прохождения определенного этапа достижения доверительных отношений возможно более активное участие в планировании работы группы самих беженцев (например, подбор тем для обсуждения).

5. Осуществление работы в режиме ко-терапии. Обязанности ведущего распределяются между 2-3 психологами. Использование ко-терапии в подобных группах дает возможность одному психологу наблюдать за процессом и делать записи, в то время как другой ведет группу. В условиях длительной и напряженной работы через переводчика режим ко-терапии позволяет одному из ведущих делать время от времени короткие передышки, эмоционально выключившись из ситуации. В то же время, расширяется возможность общения участников группы с разными представителями другой культуры, позволяя идентифицировать культуру принимающей стороны не с одним, а с несколькими ее представителями, что само по себе важно для понимания внутрикультурного многообразия.

Особое внимание при работе в группе уделяется подготовке переводчиков. Помимо перевода с одного языка на другой, они выполняют роль ассистентов ведущего. В условиях группы для переводчика еще труднее, чем в индивидуальной работе, выполнять только «техническую» задачу (беспристрастный перевод): переводчик чаще всего «присоединяется» или к участникам, или к ведущим. Желательно привлекать одновременно двух переводчиков: русскоязычного, со специальным образованием, имеющего опыт общения с представителями афганской культуры, и афганца — носителя языка. Такое сочетание представляется оптимальным. Помогая друг другу, переводчики как бы перекидывают мостик от культуры к культуре. Русскоязычный переводчик особенно важен: сам факт, что представитель принимающей культуры знает родной язык беженцев, помогает им раскрепоститься и повышает уровень доверия в группе. Более подробно о программе тренинга (см. с. 209—216).

Тренинги толерантности. Залогом успешной адаптации для вынужденных мигрантов служит не только усвоение информации об особенностях принимающей культуры, но и установление дружеских связей, доброжелательных отношений

формы и методы культурно-ориентированной ...

с окружающими людьми. Различия в ценностных ориентациях и установках, отличия поведения, традиций, обычаев препятствуют установлению доброжелательных отношений и продуктивных контактов между мигрантами и местными жителями. В результате этого нередко формируется двустороннее неприятие. Для его преодоления чрезвычайно актуальны тренинговые программы, направленные на установление духа терпимости, воспитание культуры мира, развитие межкультурного понимания. Первостепенную роль в установлении культуры мира в конкретном обществе играет социальная политика, идеология, проводимая через средства массовой информации и воздействующая одновременно на сознание больших групп людей. Разработка и внедрение в социальную практику психологических программ изменения установок интолерантного сознания вносят важнейший вклад в гуманизацию человеческих отношений. Необходимы программы, рассчитанные как на мигрантов, так и на местных жителей.

Психологическая работа с различными категориями принимающего населения способствует повышению культурной сензитивности к мигрантам различных национальностей, готовности к принятию различий, сочувствию, сопереживанию. При работе с местным населением особую актуальность приобретает тренинг для подрастающего поколения — старшеклассников, которым и предстоит в дальнейшем строить отношения со своими сверстниками — детьми беженцев и вынужденных переселенцев, живущих рядом с ними (Солдатова, Шайгерова, Шарова, 2000).

Тренинги толерантности, разработанные для беженцев и вынужденных переселенцев, ставят своей целью изменение негативных установок мигрантов в отношении местного населения, сформировавшихся в результате сложностей адаптации. Основными задачами тренингов толерантности для мигрантов являются развитие чувства собственного достоинства и умения уважать достоинство других; развитие способности к самоанализу, самопознанию; формирование позитивного отношения к своему и другим народам; обучение конструктивным способам выхода из конфликтных ситуаций, выражению своих чувств и переживаний без конфлик-

190
Встреча с новой культурой

тов и насилия; развитие социальной восприимчивости, социального воображения, доверия, эмпатии, сочувствия, сопереживания, умения выслушивать другого человека; развитие коммуникативных навыков, укрепляющих социальные связи; обучение межкультурному пониманию и толерантному поведению в межэтнических отношениях.

В зависимости от особенностей контингента тренинги включают от 7 до 11 занятий. В структуру тренинга входит три основных блока: (1) формирование позитивного отношения к себе; (2) формирование позитивного отношения к окружающим; (3) развитие навыков позитивного взаимодействия.

Каждое занятие тренинга состоит из трех частей:

1. Разминка включает в себя упражнения, способствующие активизации участников группы, созданию непринужденной, доброжелательной атмосферы.
2. Основное содержание занятия включает следующие формы: мини-лекции, мозговой штурм, групповые дискуссии, психотехнические упражнения и задания, направленные на усвоение основных тем.
3. Рефлексия занятия. В заключении каждого занятия участники обмениваются своими чувствами, мнениями, впечатлениями.

Тренинг толерантности рассчитан на самые разные категории вынужденных мигрантов, но в зависимости от особенностей конкретной группы, с которой проводится тренинг, используются его различные модификации: учитывается возраст участников, особенности культуры, религиозная принадлежность.

Специальная работа психологов направлена на повышение взаимной толерантности различных категорий местного населения и вынужденных мигрантов. Развитие существующих и создание новых программ, способствующих установлению культуры мира и взаимопонимания, призвано внести свой вклад в оптимизацию процесса адаптации вынужденных мигрантов в новой социокультурной среде.

ХРЕСТОМАТИЯ

КАРЛ ЯСПЕРС НОСТАЛЬГИЯ*

Хрестоматию этой главы мы открываем рефератом ранней работы немецкого психиатра и философа Карла Ясперса «Ностальгия и преступление», в которой автор подводит итоги двухвекового исследования феномена ностальгии — тоски по родине. Начало этим исследованиям положила книга швейцарского психиатра XVII века И. Хофера, описавшего состояние человека, который оказался вдали от дома и не может привыкнуть к чужим нравам и «обходиться без родных корней». При этой болезни, которой больше подвержены, согласно наблюдениям Хофера, молодые люди, «идея отечества» занимает все мысли человека и «скованные жизненные силы больше не попадают в другие части мозга и не могут поддержать их естественные функции». Прогноз течения болезни, названной Хофером «ностальгией», тогда связывался с тем, возможно ли возвращение больного на родину. Последующие авторы во многом опирались на работу Хофера, не потерявшую своей актуальности и к концу XIX—началу XX века, когда к этой теме обратился Ясперс.

В XIX веке появились попытки осмыслить феномен ностальгии с позиций психологии. Так, Шлегель полагал, что ее истоки нужно искать в ранних годах жизни человека, когда «все окружение оказывает на нежный нрав, на ранимое чувство, на оживленную силу воображения более глубокое, более

* Ясперс К. Собрание сочинений по психопатологии. Т. 1. М.—СПб.: «Академия»—«Белый кролик», 1996.

192

Встреча с новой культурой

неизгладимое впечатление» и, «подобно одухотворенному растению», ребенок «своей душой пускает корни во все, что есть в его юном мире». Поэтому в более поздние годы эти детские впечатления не могут угаснуть, и у человека остается, «часто без его ведома, пристрастие к тому, что ему глубоко нравилось в самый ранний период жизни». Здесь можно видеть зарождение психоаналитических подходов к личностным проблемам адаптации к новой культуре. Подобные взгляды отстаивает и другой немецкий исследователь XIX века П. Ессен, согласно которому «потребность в родине или (поскольку это встречается и при перемене места жительства) в прежних условиях вызывает неудовлетворенность настоящим; с отрывом от всего, в чем человек жил до сих пор, он как бы теряет половину своего Я».

Предметом внимания психиатров XIX века было и то, что мы сейчас назвали бы психологическими и социальными факторами риска ностальгии. Было показано, что патологические реакции при переезде из родных мест чаще возникают у людей с низким уровнем образования и отсутствием опыта общения. Немецкий психиатр Л. Майер приходит к выводу, что «тоска по родине — пассивная астеническая душевная болезнь, ее симптомы — это симптомы индивидуального недостатка и слабости. В своих первых проявлениях она больше кажется реакцией души на беспомощность слабого и лишенного привычной опоры ума. Это "testimonium paupertatis" [лат. "свидетельство о бедности", в переносном значении — "признание слабости", "несостоятельности"]».

Развивая взгляды своих предшественников, К. Ясперс анализирует описания состояния ностальгии у молодых людей и ряд случаев, когда ностальгия привела к психическим расстройствам, ставшим причиной преступления. По его наблюдениям, человек, попавший в чужую обстановку, оказывается «совершенно беспомощным, он лишен какой-либо опоры, все самосознание, которое имело опору в связи с окружением, утрачено им. Новое не вызывает в юном существе никаких чувств, все ему безразлично. Им овладевает чувство, что он все потерял. Его охватывает безутешная печаль, кажущаяся непреодолимой». Ратцель дает хорошее описание этого состояния: «Все его существо стало заплаканным, мир

Культурный шок

193

стал таким однообразным и одноцветным, таким безразличным». Это — сопровождающие депрессивные расстройства явления, притупление чувств. Безразличие к окружающему усиливается, его преодоление вследствие депрессии становится совсем невозможным. Ясперс выделяет три этапа развития такого расстройства:

1. Со сменой внешних обстоятельств наступает тоска по дому как тяжелое расстройство. С исчезновением причины [с возвращением домой] сразу наступает выздоровление.

2. Депрессия, возникшая вследствие внешних причин, развивается и после исчезновения вызвавшей ее причины.

3. Вообще отсутствует какая-либо новая причина и развивается эндогенное [внутреннее] расстройство, которое проецируется вовне как ностальгия.

Одной из причин патологического развития ностальгии Ясперс считает инфантильность — «относительно детскую ступень развития». Ностальгия, по его мнению, — «это не слабоумие, а оставшийся узким из-за воспитания и окружения горизонт, не отсутствие морали, а то, что чувства ограничены детскими областями жизни».

Вместе с тем, в работе Ясперса отмечается универсальность этого явления: «Патологическая ностальгия — это не особый психоз, а типичная реакция, наряду со многими другими, у конституционально слабых индивидов». Ностальгию, по мнению Ясперса, нужно трактовать не как болезнь, а как «характерную реакцию, аналогичную, например, психозу заключения». Таким образом, Ясперс здесь делает первый шаг к интерпретации этого феномена с экзистенциальной точки зрения, перекидывая тем самым мостик к современным взглядам на механизмы адаптации личности к иной культуре.

*А. ФЕРНХЕМ и С. БОЧНЕР КУЛЬТУРНЫЙ ШОК**

В реферате фрагмента книги английских психологов Адриана Фернхема и Стивена Бочнера «Культурный шок: пси-

* *Furnham A., Bochner S. Culture Shock: Psychological Reactions • to Unfamiliar Environments. London and New York, 1986.*

194

Встреча с новой культурой

психологические реакции на незнакомые условия» представляем разработанную авторами книги типологию межкультурных контактов. Большинство исследователей данного направления оставляло вне поля зрения тот факт, что особенности построения межкультурных контактов могут варьировать не только на групповом, но и на индивидуальном уровне. Фернхем и Бочнер предлагают общую концептуальную схему, которая может быть использована для категоризации контактов на уровне индивидов, групп и даже целых обществ.

ГРУППОВЫЕ ЭФФЕКТЫ МЕЖКУЛЬТУРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Исторический обзор различных последствий межгруппового контакта показывает, что они могут быть объединены в четыре более или менее взаимоисключающие категории. Это геноцид, ассимиляция, сегрегация и интеграция.

Геноцид

Существует множество описаний примеров, как в древней, так и в современной истории, когда одна группа, обычно составляющая большинство, пыталась уничтожить всех членов другой группы, с которой она вступала в контакт. Группа, осуществляющая геноцид, оправдывает свои преступления тем, что искореняемые группы якобы не являются полноценно человеческими. Нет ничего ужаснее, чем принадлежность к этнической группе, которая систематически истребляется. Последствия такого истребления сложно оценить и для осуществляющих его, так как их взгляд на собственное поведение, вероятно, подвергается искажениям — самооправданию, с помощью которого проводящие геноцид пытаются уменьшить невыносимый диссонанс (см. *Aronson, 1976*).

Ассимиляция

Ассимиляция — процесс поглощения одной культуры другой — имеет место, когда группа или целое общество постепенно усваивает обычаи, ценности, стиль жизни, язык доминантной культуры (или насильственно вовлекается в их усвоение). Данный процесс может наблюдаться как внутри общества, так и между обществами. Еще недавно во многих обществах проводилась целенаправленная политика ассимиляции в отношении существующих групп меньшинств или вновь прибывающих групп, например иммигрантов (*Bochner,*

Культурный шок

195

1981), особенно тех, кто внешне не отличался от представителей доминирующей культуры, в результате чего культуры меньшинств фактически исчезали. Влияние этого процесса на культуру большинства оценить более сложно. В некоторых случаях доминантная культура остается совершенно неуязвимой, какие бы чуждые влияния на нее ни оказывались. В других случаях культура большинства подвергается незначительным, тонким изменениям, которые отражаются в «смягчении» первоначально преобладающего этноса. Очень трудно обеспечить явное, наглядное

эмпирическое подтверждение этих изменений, и окончательное, решающее исследование влияния иммигрантов на доминантную культуру еще впереди.

Обычно не осознается, что ассимиляционная политика и практика носят расистский характер и показывают, как можно добиться того, чтобы доминантная культура оставалась ведущей по сравнению с культурами меньшинств или группами с более низким статусом. Иногда эти установки выступают в явной форме, например, когда ассимилируемая культура описывается как отсталая, примитивная и запаздывающая в развитии. Давление с целью ассимиляции может вызвать чувства приниженности, неприятия себя и даже ненависти к себе у ассимилируемой группы.

Сегрегация

Под сегрегацией понимается намеренная политика раздельного развития. Интересно отметить, что внутри общества толчок к сегрегации исходит либо от доминантного большинства, стремящегося к устранению групп меньшинств, либо от самих меньшинств, которые могут активно требовать независимого положения, сохранения культуры, специальных школ и земельных владений, основанных на этнических притязаниях, территориальной резервации, санкций против межнациональных браков и т.п.

На государственном уровне при сегрегации осуществляется политика, цель которой — изоляция обществ друг от друга. Поэтому такие страны используют практику, нацеленную на сдерживание въезда нежелательных лиц, ограничение информации и влияния других стран, а также создают препятствия для своих граждан в путешествиях за границу, 196

Встреча с новой культурой

чтобы предохранить их от «заражения» крамольными иностранными идеями.

На практике сегрегация обречена на неудачу, как в связи с тем, что мир неуклонно становится взаимозависимым, так и потому, что поток информации, получаемой посредством общих программ радио и телевидения, обеспечивает людям всего мира почти мгновенную коммуникацию. Однако установки на сегрегацию — то есть идея, эмпирически обосновывающая возможность и желательность сегрегации, — имеют важные последствия для кросс-культурных отношений.

Интеграция

Необходимо отметить один важный момент, связанный с вышеупомянутыми способами разрешения трудностей, возникающих в процессе или в результате кросс-культурного контакта. Происходит либо уничтожение людей, которые отличаются от доминантной группы (геноцид), либо искоренение различий (ассимиляция), либо исключение контакта (сегрегация). Другими словами, предполагается разрешение трудностей кросс-культурного контакта путем его устранения. Реальный выход, основанный на улучшении отношений между представителями различных культур, игнорируется.

Проблема кросс-культурного взаимодействия может стать решаемой только тогда, когда будет четко осознано, что группы людей различаются по культурной идентичности как внутри одного общества, так и в различных обществах. Понимание этого факта, кажущегося таким очевидным и простым, исключает геноцид и ассимиляцию как неприемлемые формы кросс-культурных отношений. Еще более важно решение следующего вопроса: всегда ли большее культурное разнообразие (внутри одного общества или между разными обществами) влечет за собой большие последующие трения между культурами или нет столь жесткой связи между культурным разнообразием и межгрупповой гармонией? Могут ли культурно различающиеся группы жить в гармонии и если да, то какова природа таких контактов? Если рассмотрение этого вопроса начинается с предпосылки, что культурное разнообразие не приводит неизбежно к конфликтам, то открывается путь к исследованию условий контакта, улучшающих или ухудшающих кросс-культурное взаимодействие.

Культурный шок

197

Модель контакта, обеспечивающая удачные концептуальные рамки для этого подхода, основывается на принципе интеграции. Термин «интеграция» на практике иногда употребляется как синоним «ассимиляции», но необходимо подчеркнуть, что эти два термина имеют совершенно различное значение и описывают абсолютно разные процессы. «Интеграция» возникает, когда различные группы сохраняют собственную культурную идентичность, оказываясь в то же время оказываясь включенными в некую поликультурную группу. Так, примером успешного многонационального общества служат Гавайи (Daws, 1968), где различные этнические группы, поддерживая свою идентичность и культуру, входят еще и в группу «американские гавайцы»,

связывающую их воедино. В таком культурно плюралистическом обществе закон, по крайней мере в принципе, предоставляет всем равные возможности и права и поддерживает взаимную толерантность.

ПОСЛЕДСТВИЯ МЕЖКУЛЬТУРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ НА ЛИЧНОСТНОМ УРОВНЕ

Большинство вариантов индивидуального реагирования на условия межкультурного контакта можно описать четырьмя типами реакций: «переход», шовинизм, маргинальность и «посредничество».

Центральной зависимой переменной в любом исследовании влияния второй культуры является изменение в этнической идентичности человека. Индивиды, подверженные мультикультурным влияниям (в силу места рождения или обстоятельств), могут либо стать «мультикультурными», либо противостоять этому. Переводя эти положения в сферу эмпирических вопросов, мы сталкиваемся с четырьмя типами реакций. (1) Часто индивиды, особенно в таких ситуациях контакта, в которых вторая культура имеет более высокий статус, отвергают собственную культуру и принимают новую, что обозначается термином «переход». (2) Иногда индивиды после вступления в контакт со второй культурой начинают отвергать ее, возвращаются к собственной культуре и становятся воинствующими националистами и шовинистами. (3) Третий тип реакции, тоже достаточно широко

Встреча с новой культурой

распространенный, характерен для людей, колеблющихся между двумя культурами, не испытывающих ни в одной из них «чувства дома» — это называется «маргинальный синдром». (4) Наконец, некоторые лица оказываются способными синтезировать различные культурные идентичности и становятся действительно бикультурными или мультикультурными личностями — посредниками.

Ниже обосновывается и детально описывается каждый из названных типов реакций. *«Переход»*

Данный термин был введен в литературу в 30-х гг. XX века и получил особенно широкое распространение в США, где это понятие относилось к светлокожим афроамериканцам, «переходящим» в белое общество и выдающим себя за белых. В период апогея этого процесса на него было нацелено внимание ра-соведов (и расистов), демографов, писателей, а также некоторых социологов и психологов. Например, в книге Э. Стоунквист «Маргинальный человек» (*Stonequist, 1937/1961*) «перебежчикам» посвящена целая глава. В современной литературе этот термин не так популярен, но идея, лежащая в его основе, сохраняется. Существует большое концептуальное сходство между конструктами перехода на индивидуальном уровне и ассимиляции на групповом уровне.

Проблемы подобного рода часто возникают также в связи с международным обменом обучающимися. Существует множество примеров, когда иностранные студенты не желают возвращаться на родину после прохождения полного курса обучения за рубежом и принимают культуру общества, в котором обучались в университете (*Adams, 1968*). Менее выраженные проявления того же процесса наблюдаются у специалистов, повышавших квалификацию за рубежом: после возвращения домой у них возникают проблемы в собственном обществе, связанные со знаниями, профессиональными методами, ценностями и способами решения проблем, которым они обучились за рубежом и пытаются без изменений применить к местным условиям.

Шовинизм

В условиях кросс-культурного контакта существует широкое поле для возникновения реакций, противоположных

Культурный шок

199

«переходу». Некоторые индивиды реагируют на влияние второй культуры ее полным отрицанием и становятся воинствующими националистами и шовинистами. Так, многие африканские и азиатские специалисты, получившие образование в западных странах, ненавидят страну, в которой они обучались.

Маргинальный синдром -

Несмотря на существующую критику понятия «маргинальность», практически нет сомнений, что этот синдром существует и широко распространен, хотя ведется дискуссия относительно того, нужно ли рассматривать маргинальность как целиком негативное, пагубное явление, или есть какие-то позитивные последствия, вытекающие из этого состояния. Стоунквист использует термин «маргинальный» с целью определить положение индивидов относительно тех двух групп,

к которым они хотели бы принадлежать: поскольку такие люди не могут стать полноценными членами ни одной из групп, они будут находиться на «границе» между ними. Если они не могут разрешить этот конфликт, они обречены на колебания между двумя культурами, будучи не в силах соответствовать противоположным требованиям разных референтных групп. Таким образом, по Стоунквист, маргинальный синдром оказывает пагубное или, по меньшей мере, стрессогенное влияние на человека. Очевидно, что в некоторых случаях это так и есть. Например, один из самых известных в мире «маргиналов», Д. Неру писал в автобиографии (1936): «Я стал странной смесью Востока и Запада, не на своем месте нигде... Я странен и чужд на Западе, я не могу быть "своим". Но в моей собственной стране иногда я тоже чувствую себя сосланным».

Вполне возможно, что в некоторых условиях маргинальные люди могут оставаться вполне успешными, а также способны осваивать новые и разнообразные социальные роли, но в действительности — это не «маргиналы», а «личности-посредники».

«Посредничество»

Четвертая категория охватывает тех сравнительно редко встречающихся индивидов, которые реагируют на воздействие второй культуры путем отбора, комбинирования и синтеза

Встреча с новой культурой

ния черт, культурных особенностей или «мифов» (Ritchie, 1981). Бочнер (Bochner, 1981) назвал таких индивидов «личностями-посредниками», так как они обнаруживают способность осуществлять связи между различными культурными системами. В частности, «посредники» заполняют культурные «бреши» путем ознакомления, перевода на понятный всем язык, представления друг другу и примирения взаимодействующих культур.

Дж. Косс-Чиоино, Л. ВАРГАС

В ЗЕРКАЛЕ КУЛЬТУРЫ: МОДЕЛЬ ДЛЯ ПОНИМАНИЯ КУЛЬТУРНО-ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ*

В данном реферате кратко излагается содержание статей американских детских психологов из сборника, изданного под редакцией Джоан Косс-Чиоино и Луиса Варгаса, — «Работа с культурой: психотерапия с детьми и подростками из этнических меньшинств».

Джоан Косс-Чиоино и Луис Варгас предложили многомерную модель для понимания культурно обусловленных психотерапевтических подходов при работе с детьми из этнических меньшинств. Эта модель дает возможность рассмотреть взаимосвязи между культурой клиента и методами психотерапии. Модель включает два парных измерения: культурное, которое представлено содержанием и контекстом, и структурное, представленное формой (подход и методы) и процессом психотерапии.

Культурное *содержание* относится к специфическим значениям и смыслам, которые участвуют в процессах конструирования и переконструирования таких социальных феноменов, как модели индивидуального поведения, межличностные взаимодействия, проявление эмоций и т.д. Культурное содержание как измерение включает восприятие и планирование развития; ролевые ожидания; установки по отношению к сексуальной идентичности; мировоззрение и образ

В зеркале культуры.

201

* «Working with culture: psychotherapeutic interventions with ethnic minority children and adolescents» // Ed. by Luis A. Vargas and Joan D. Koss-Chioino San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1992.

«Я», что опосредует практически любое действие, нацеленное на воспитание и социализацию ребенка.

Культурный *контекст* относится к конкретной ситуации психотерапевтической работы, а именно, к взаимодействию клиента и психотерапевта в соответствии с культурно обусловленными ожиданиями и установками. Кроме того, к культурному контексту относится социальное окружение за пределами терапевтической ситуации (семья, школа, общество), оказывающее существенное влияние на терапию.

Чаще всего психотерапевтические подходы к работе с детьми из этнических меньшинств разрабатывались в парадигме западной культуры, и психологи обычно некритично допускали, что форма и процесс психотерапии имеют универсальный характер. Только в последние несколько десятилетий антропологи и психиатры стали проявлять внимание к традиционным оздоровительным системам. Также появились «новые» терапевтические подходы, частично

основанные на западных понятиях, но включающие элементы мировоззрения других культур, где они развивались. В эти терапевтические системы входят структурные элементы — форма и процесс — объединяющие универалистскую и релятивистскую концепции.

Первое структурное измерение в предложенной Косс-Чиоино и Варгасом модели, *процесс*, относится к пошаговым процедурам или изменениям, которые обуславливают конкретные результаты психотерапии. Любой пример культурной обусловленности процесса психотерапии включает ссылки на взаимоотношения между ребенком и терапевтом. Дети мексиканских американцев в первом поколении традиционно встают в знак уважения, приветствуя старших, в том числе психотерапевта. Он, стараясь установить доброжелательные отношения, может побуждать ребенка к тому, чтобы тот вел себя проще. Однако ребенок будет испытывать дискомфорт, воспринимая свою раскованность как признак неуважения. Это может деструктивно влиять на психотерапию.

Второе структурное измерение, *форма*, относится к манере или стилю осуществления психотерапии в соответствии с рекомендациями или известными нормами, включая методики и приемы. Психотерапия является формо-ориентированной, если основной упор делается на конкретный метод, как, например, 202

Встреча с новой культурой

на структуру отношения психотерапевта к клиенту или определенную схему и продолжительность встреч. Пример такой терапии — «Краткая стратегическая семейная терапия» для подростков с поведенческими проблемами, поскольку она много внимания уделяет отношениям между психотерапевтом и клиентом, работе с подростками и членами их семей и диагностике семейных моделей поведения.

В любом психотерапевтическом подходе присутствуют все рассмотренные аспекты; однако, культурное измерение в большинстве психотерапий представлено западными ценностями, понятиями и традициями. Подходы могут существенно различаться степенью культурной обусловленности в зависимости от того, какому измерению они отводят первое место.

По мнению Косс-Чиоино и Варгаса, психотерапевты обычно не отдают себе отчета в том, какое культурное содержание и контекст присутствуют в их работе или как культурные категории соотносятся с формой и процессом терапии. В связи с этим авторы анализируют различные культурно обусловленные психотерапевтические подходы с точки зрения соответствия собственной модели. Конечная цель такого сравнения — предложить общую модель, с помощью которой психотерапевты могли бы модифицировать существующие подходы в направлении большего соответствия запросам и потребностям детей и подростков из этнических меньшинств. В этом сравнении внимание, в первую очередь, обращено на то, какое измерение акцентирует автор каждого их подходов. Во вторую очередь рассматривается, какое измерение, неважно, первичное или вторичное, автор связывает с реализацией своего подхода.

В клиническом подходе Ч. Джонса, работавшего с афро-американскими подростками среднего класса, первостепенное значение имеют культурный контекст и форма. Согласно Джонсу, центральное место в психотерапии занимают вопросы идентичности и самоуважения, которые являются результатом распространенных расовых предубеждений. Кроме того, он структурировал формальные аспекты своего подхода в отношении других проблем, как-то: конфликты между поколениями, ин-дивидуация-отделение и спутанная идентичность. После общей семейной встречи Джонс отдельно встречается с родителями и подростками. Он просвещает всех членов семьи относительно

В зеркале культуры...

203

важной неосознаваемой ими динамики детско-родительских отношений. Кроме того, Джонс учитывает культурное содержание и процесс. Он рассматривает семейные процессы как имеющие отношение к проблемам идентичности подростков и способствует пониманию между родителями и подростками в отношении существующей проблемы.

Х. Джексон и Дж. Вестморлэнд исследовали характерные проблемы терапии с афро-американскими детьми и подростками, воспитывающимися в приемных семьях. Авторы, в первую очередь, рассматривают культурный контекст в связи с вопросами расовой идентичности и психического развития. Они подчеркивают связь между задачами развития и

расовым опытом черных детей. Культурное содержание имеет для них вторичное значение, они отдельно рассматривают ценности и установки первой семьи ребенка и позитивное или негативное влияние этого опыта на приемную семью. Эти авторы не предлагают модели взаимодействия между клиентом и терапевтом и не описывают, как должны видоизменяться форма и процесс терапии, чтобы соответствовать культурным моделям. Но они обращаются к проблемам в области психического здоровья, которые обычно игнорируются, и делятся рекомендациями и наблюдениями, важными для работы с детьми и подростками, воспитывающимися в приемных семьях.

Б. Грин рассматривает роль расовой социализации в связи с культурным контекстом и формой. Она подробно останавливается на таких психоисторических проблемах, как расизм, отрыв от культурных корней, потеря свободы и неблагоприятное экономическое положение афро-американцев. Она рекомендует использовать расовую социализацию как средство терапии; однако, не описывает, как терапевтически можно было бы облегчить поведенческие и эмоциональные проблемы, связанные с негативной расовой социализацией. С другой стороны, важно отметить, что подход Грин показывает, как можно способствовать адаптации ребенка, поддерживая позитивную расовую социализацию.

К. Мартинес и Д. Вальдес описывают трансакционную контекстуальную модель игровой терапии с латиноамериканскими детьми. Культурное содержание первично, но оно соотносено с контекстом. Согласно Мартинесу и Вальдес, и то и дру204

Встреча с новой культурой

гое, в свою очередь, связано с формой, что проявляется в повышенном внимании к латиноамериканским мотивам, оформлению комнаты, музыке, играм и языку. Кроме того, они предлагают методику фасилитируемой терапевтом игры как специфическую формальную инсценировку латиноамериканских моделей взаимоотношений. Процесс также важен. Очень серьезное внимание уделяется сопротивлению ребенка, как и описанию приемов терапии, с помощью которых можно ослабить это сопротивление. Авторы подчеркивают важность позитивной интеграции культурных и семейных аспектов детской идентичности и образа «Я». Их подход может встретить несогласие со стороны некоторых терапевтов, особенно традиционной психодинамической или клиент-центрированной игровой ориентации, из-за подчеркивания роли терапевта-фасилитатора. Но именно этот аспект предложенной модели усиливает ценность подхода как культурно обусловленного.

Дж. Сервантес и О. Рамирес обсуждают значение несколько иного психоисторического опыта латиноамериканских детей и подростков, а именно: слияние мексиканско-индейской и латиноамериканской культур и их связь с поведенческими и эмоциональными проблемами детей и подростков. Отправная точка их рассуждений относится к культурному содержанию — появление «метисного» (индейского и латиноамериканского) мировоззрения и духовности — что, по их мнению, значительно повлияло на семейные и межличностные отношения. Хотя в этом подходе большое значение придается культурному контексту, основной упор делается на культурное содержание. Сервантес и Рамирес, в первую очередь, рассматривают культурно обусловленный клинический процесс. Затем, они предлагают использовать культурно обусловленную форму. Они проводят параллель между безопасной обстановкой терапии и ценностями равновесия и гармонии в семье, которые характерны для метисов. Таким образом, подход отличается от других тем, что предлагает рассматривать эмоциональные и поведенческие проблемы как обусловленные культурной уникальностью психоистории.

А. Моралес называет свой подход «биопсихологическим». Основное внимание он уделяет культуре как контексту, что лучше всего иллюстрируется его описаниями развития латиноамериканских группировок, а культурное содержание он рас-

зеркале культуры.
205

сматривает как вторичное. На примере его клинических случаев легко наблюдать, как психолог включает культурные проблемы в процессуальные аспекты терапии. В частности, он утверждает и доказывает примерами из практики, что терапевтическому альянсу с членами группировок способствует повышенная восприимчивость к символам субкультуры. Например, он специально выяснял, что значит «слеза» в татуировке, и узнал, что такая отметка свидетельствует о памятном травматическом жизненном событии. Моралес весьма успешно

работает с членами латиноамериканских группировок, которые обычно расцениваются как «неподходящие для терапии».

К. Чао подробно описывает свой клинический подход к работе с семьями из Юго-Восточной Азии. Она подчеркивает первичное значение культурного содержания, включая обычаи, традиции и ценности, как, например, почтительное отношение детей к родителям, традиционные способы оздоровления, роль целителя и обычаи праздновать дни рождения. Она также рассматривает культурный контекст, исследуя воздействие иммиграции и различия между поколениями. Большое значение автор придает интеграции культурного содержания в составляющие процесса, особенно когда описывает взаимоотношения между клиентом и терапевтом. По ее мнению, процесс гораздо важнее формы.

Модель Ман Кюн Хо прямо апеллирует к культурному контексту, исследуя воздействие доминантного культурного окружения на детей американских азиатов. Он меньше ориентируется на культурное содержание (например, ценности и традиции американских азиатов). Однако автор подчеркивает значение формы, выбирая подходящие методики для определенного типа клиентов и обосновывая свое решение. В его модели важное значение придается также процессу.

Нга Ан Нгуен исследует область взаимодействия между процессами развития и культурным контекстом в работе с детьми и подростками американских азиатов в первом поколении. Ее внимание к таким факторам, как планирование развития и потеря культурных корней, иллюстрирует широкое использование культурного содержания. Однако ее работа с культурным окружением и подчеркивание ситуативной обусловленности поведения свидетельствуют в пользу того, что культурному контексту придается первичное значение. Хотя Нгуен называет 206

Встреча с новой культурой

себя «универсалистом», она много описывает, каким образом можно культурно адаптировать психодинамические модели для работы с американскими азиатами, хотя стиль и процесс она оставляет неизменными. Нгуен допускает, что универсалистский психодинамический подход можно культурно адаптировать для работы с детьми американских азиатов.

М. Топпер предлагает многомерную модель терапии с детьми американских индейцев, основанную на описаниях целительской практики навахо. В этом смысле культурное содержание для него первично. Эта модель — прекрасный пример того, как терапевт, имеющий культурологическое образование, может изменять существующие способы работы и подходы. Первичное значение Топпер придает форме, четко структурируя многомерное воздействие на ряд взаимосвязанных подростковых проблем. Культурный контекст учитывается во вторую очередь.

Дж. Тримбл выдвигает программу развития когнитивно-бихевиоральных навыков для профилактики наркомании среди подростков американских индейцев. Он соотносит профилактику и работу с наркоманией с культурным контекстом; но он также рассматривает их и в связи с культурным содержанием. Например, он описывает влияние культурных и индивидуальных ценностей на самоуважение клиента. Его модель — в первую очередь, формоориентированная, так как адаптирована к культуре, в которой он работает. Поскольку модель жестко запрограммирована, не приходится говорить о культурной обусловленности на процессуальном уровне. Но зато по ней легко работать, что делает ее ценной в глазах широкого круга профессионалов в области здоровья.

Д. Уиллис, А. Добрее и Д.С.Б. Сайпс описали культурно обусловленный подход к работе с детьми американских индейцев, пережившими насилие. Придавая культурному содержанию вторичное значение, они предполагают, что межличностное общение и религиозные убеждения членов семьи могут меняться в результате сексуального нападения на ребенка, и это можно использовать в терапевтических целях. Первичное значение придается форме, предлагаются способы культурной адаптации трех моделей работы с детьми американских индейцев, пережившими насилие. Авторы предлагают соотносить терапевтическое воздействие с культурным окружением клиента.

ПРАКТИКУМ

ДИАГНОСТИКА

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

«КУЛЬТУРНО-ЦЕННОСТНЫЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛ» (КЦД)

(Г.У. СОЛДАТОВА, С.В. РЫЖОВА)

Цель методики - измерение в пределах психологической универсалии «индивидуализм-коллективизм» групповых ценностных ориентации в четырех сферах жизненной активности: на группу, на власть, друг на друга и на изменения. Шкала «ориентация на группу—ориентация на себя» рассматривается на основе таких параметров, как внутргрупповая поддержка (взаимовыручка—разобщенность), подчиненность группе (подчинение—самостоятельность) и традиционность (верность традициям—разрушение традиций). Ориентация на изменения рассматривается в диапазоне «открытость переменам—сопротивление переменам» по параметрам: открытости—закрытости культуры (открытость—замкнутость), ориентации на перспективу (устремленность в будущее—устремленность в прошлое), степени риска (склонность к риску—осторожность). Ориентация друг на друга — в диапазоне «направленность на взаимодействие—отвержение взаимодействия» по параметрам: толерантности—интолерантности (миролюбие—агрессивность), эмоциональности (сердечность—холодность) и мотивации достижения (уступчивость—соперничество). Ориентация на власть — в диапазоне «сильный социальный контроль—слабый социальный контроль» по параметрам: подчинения запретам и регулирующим стандартам общества (дисциплинированность—своеволие, законопослушность—анархия) и значимость авторитета (уважение власти—недоверие к власти).

208

Встреча с новой культурой

Бланк КЦД

Инструкция испытуемому. Как Вы считаете, насколько характерны данные качества для Вашего народа (для другого народа)? Качества оцениваются по 4-балльной шкале: 1 — данное качество отсутствует, 2 — качество выражено слабо, 3 — качество выражено средне, 4 — качество выражено в полной мере.

Взаимовыручка	4321	1234	Разобщенность
Замкнутость	4321	1234	Открытость
Дисциплинированность	4321	1234	Своеволие
Агрессивность	4321	1234	Миролюбие
Верность традициям	4321	1234	Разрушение традиций
Осторожность	4321	1234	Склонность к риску
Уважение власти	4321	1234	Недоверие к власти
Сердечность	4321	1234	Холодность
Подчинение	4321	1234	Самостоятельность
Устремленность в прошлое	4321	1234	Устремленность в будущее
Законопослушность	4321	1234	Анархия
Уступчивость	4321	1234	Соперничество

Данный опросник позволяет вычислять степень выраженности отдельного качества в той или иной группе. Для простоты математической обработки можно посоветовать использовать среднее арифметическое отмеченных всеми респондентами баллов по тому или иному качеству.

Помимо выявления ценностных ориентации в различных культурах, на основе данных КЦД вычисляются также степень совпадения выраженности качеств в различных группах, показатели адекватности, близости, отличительности и совпадения взаимных ожиданий. Заинтересованных читателей мы отсылаем к монографии Г.У. Солдатовой «Психология межэтнической напряженности» (М.: Смысл, 1998).

Методы психологической помощи

209

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

ПРОГРАММА ТРЕНИНГА СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ АДАПТАЦИИ ДЛЯ АФГАНСКИХ БЕЖЕНЦЕВ

Тренинг социокультурной адаптации включает в себя 4 основных цикла, каждый из которых рассчитан на 2—4 занятия. Работа имеет определенную структуру: на вводном занятии каждого цикла 30—40 минут отводится для короткой лекции, после лекции проводится

разминка, состоящая из двух-трех коротких упражнений, связанных с основной темой занятия. Цели разминки — раскрепостить участников, снизить тревожность, помочь включиться в работу группы. Далее следует основной этап тренинга. На этом этапе обсуждаются домашние задания, проводятся упражнения, дискуссии, ролевые игры.

1 цикл: *Стресс и способы борьбы с ним*

Предшествующий опыт индивидуальной работы с беженцами показал, что любая психологическая работа с данной категорией становится более эффективной после предварительной нормализации функционального состояния. В связи с этим первый цикл нашего тренинга посвящен проблемам, связанным со стрессом. Цель занятий данного цикла — помочь беженцам осознать причины своего стресса и овладеть способами, позволяющими с ним справиться. На первом занятии с помощью опросника проводится диагностика уровня стресса. Как правило, он оказывается значительно выше среднего уровня. Далее обсуждаются причины стресса, и участникам предлагается обменяться собственными способами совладения с ним. Так, например, при проведении тренинга для женщин-беженок из Афганистана выяснилось, что большинство афганских женщин решает проблему снятия напряжения при помощи слез, в одиночестве, чтобы не видели муж и дети. После выявления способов совладания обсуждается их эффективность. Что касается слез, то плач на самом деле является достаточно эффективным средством снятия напряжения и, по мнению биологов, полезен еще и потому, что слезы выводят из организма вредные химические вещества. Интересен факт межкультурных различий в склонности к слезам. Плач — достаточно распространенное явление

Встреча с новой культурой

в Центральной Азии, в арабских и романских странах и почти не известен в Финляндии, Корее и Японии (Льюис, 1999). В завершении участникам предоставляется более широкий арсенал средств, позволяющих справиться со стрессом и доступных для самостоятельного применения: релаксационные упражнения, элементы дыхательной гимнастики, аутогенной тренировки.

2 цикл: *Коммуникативные навыки в межкультурном взаимодействии*

В рамках данного цикла особое внимание уделено развитию навыков, необходимых беженцам для позитивного взаимодействия с представителями другой культуры.

В процессе общения кросс-культурные различия проявляются наиболее наглядно. Такой необходимый и привычный компонент любого тренинга, как знакомство, наполняется для наших участниц особым смыслом, что связано с различным отношением к имени человека в России и Афганистане. В российской культуре к человеку обычно обращаются по имени. В Афганистане же не принято называть друг друга по имени, чаще женщины называют друг друга «сестричка», «подружка», «доктор», «инженер». Случается, что даже люди, знакомые между собой достаточно длительное время, не знают имен друг друга. Более того, в некоторых случаях обращение по имени считается неуважительным. Например, в некоторых провинциях Афганистана нельзя называть по имени старшего брата или других старших родственников (дядю). В процессе общения в группе участники привыкают к тому, что к ним обращаются по имени, и сами начинают называть по именам ведущих и друг друга.

Так как большинство беженцев из Афганистана совсем не владеют русским языком, особую роль в общении играет невербальное поведение. Невербальные стороны поведения (мимика, жестикация, интонация, поза и другие) — важнейшие компоненты человеческого общения даже между людьми, разговаривающими на одном языке. Для людей, оказавшихся в чужой культурной среде, часто совсем не знающих русского языка, невербальное общение приобретает особое значение.

Сразу после приезда в Россию не знающим русского языка беженцам приходится общаться буквально «на пальцах» —

Методы психологической помощи

211

объяснять в магазине, что и в каком количестве требуется (один килограмм — один палец, полкилограмма — половина пальца), с помощью жестов спрашивать, «как пройти в метро, в аптеку». Иногда понимание достигается, иногда нет. Отсутствие взаимопонимания связано с тем, что одна и та же мимика и жестикация в России и Афганистане нередко имеет разное

значение, а иногда и совершенно противоположное. Например, на одном из занятий, посвященном невербальной коммуникации, выяснилось, что большой палец, поднятый вверх, в Афганистане считается неприличным жестом, в то время как в России тот же самый жест (слегка под другим углом) означает «очень хорошо».

Существуют межкультурные различия и в обмене взглядами. Уже по причине разного значения взгляда может возникнуть взаимная неприязнь между представителями различных культур. В России не принято слишком долго и пристально смотреть в глаза: такой взгляд, в зависимости от контекста, расценивается то как навязчивый, то как вызывающий, то как недружелюбный. В культурах с высокой длительностью контакта глаз, к которым относится и Афганистан, пристальный взгляд означает внимание и заинтересованность. В Японии, где вообще не принято смотреть в глаза собеседнику, такое поведение воспринимается как неуместное и грубое (Льюис, 1999). В западной литературе отмечается, что американцы и европейцы при общении с жителями Центральной Азии ощущают неудобство под их взглядами, которые кажутся им враждебными или оскорбительными. Приводятся случаи, когда такое непонимание приводило к скандалам и дракам (Холл, 1995).

На занятиях данного цикла участники получают возможность сравнить невербальный рисунок поведения афганцев и русских, осознать существующие различия, закрепить полученные знания.

3 цикл: Семья

Вынужденная миграция — серьезное испытание для семейных отношений. Семейная структура и семейные отношения в России и в Афганистане кардинально отличаются. На занятиях беженцы из Афганистана имеют возможность получить ответы на вопросы, касающиеся тех сторон жизни 212

Встреча с новой культурой

Методы психологической помощи

213

семьи в России, которые вызывают у них интерес, удивление, неприязнь, раздражение. Обсуждаются вопросы, связанные с воспитанием детей, отношениями между супругами, между старшими и младшими членами семьи.

Естественно, что человек придерживается норм, ценностей, обычаев, традиций, семейного уклада, к которым он привык с детства. Все «свое», как правило, воспринимается как лучшее, а «чужое» — как худшее. Дети в целом адаптируются быстрее родителей, что иногда воспринимается последними как «предательство» своей культуры. Мужчины тоже достаточно быстро принимают новый образ жизни. По своей природе женщины представляют консервативное начало, поэтому они в большей степени, чем мужчины, придерживаются традиционного образа жизни. Преимущественно поверхностный контакт афганцев, особенно женщин, с местными жителями в России часто позволяет им заметить лишь негативные стороны взаимоотношений между членами семьи: «Женщины в России грубые и выполняют мужскую работу», «Мужчины много пьют», «У вас много разводов». Обсуждение подобных проблем позволяет со всей полнотой рассмотреть непонятные явления российской действительности, увидеть не только негативные, но и позитивные стороны жизни, осознать их культурную обусловленность.

Специально обсуждаются темы замужества и развода в России и Афганистане. Для большинства афганцев возможны только браки по договоренности. Девушка выходит замуж по воле родителей, в лучшем случае у нее спросят согласия. Молодые люди практически не могут жениться «по любви», любовь или нечто похожее на нее должно возникнуть в процессе брака. В сознании женщин из Афганистана борются две тенденции: с одной стороны — необходимость следовать традициям, с другой — нежелание подчиняться нормам, унижающим женщину. Отдельно обсуждается отношение к теме многоженства, распространенного в мусульманских странах. Одна из самых животрепещущих проблем, поднимаемых на группах для женщин, — возможность развода. Развод — позор в афганской культуре. Существующая для мужчины возможность иметь нескольких жен избавляла его от необходимости разводиться. Афганские мужчины, по мнению их жен, живя в России, меняют свое отношение к семье, к браку, изменяют своим традициям, теряют свое лицо.

В результате обсуждения семейных проблем участники получают позитивную поддержку от группы, становятся более уверенными в себе. Некоторые начинают осознавать и потребность в индивидуальном консультировании, и они обращаются с таким запросом к психологу.

4 цикл: Измерения культур

В данном цикле уделяется внимание культурным различиям в оценке универсалий человеческого опыта. Важнейшее место в человеческом опыте занимают универсальные для любой культуры понятия — пространство и время. Но отношение к ним, их содержание, толкование их сущности и происхождения сильно различаются, что часто вызывает непонимание между культурами. Основное внимание в рамках данного цикла уделяется именно этим измерениям.

В восточных культурах время воспринимается иначе, чем в западных, хотя исследователи отмечают, что внутри одного культурного ареала отношение ко времени может отличаться не в меньшей степени, чем у территориально удаленных народов. Так, испанцы, итальянцы, арабы и, по нашим наблюдениям, афганцы при встрече не обращают внимания на количество прошедшего времени, лишь бы разговор не оставался незаконченным. «Сама встреча — вот что имеет значение. Для немцев и швейцарцев эта логика неприемлема, так как претит их чувству порядка» (Льюис, 1999). Однако японцы, являясь представителями восточной культуры, отличаются высокой пунктуальностью. Главное различие в концепциях времени между Востоком и Западом заключается в том, что восточные народы объединяет представление о цикличности времени, тогда как Запад противопоставляет ему линейную модель времени. Если на Западе время рассматривается как дорога, по которой человек движется вперед, то на Востоке время идет по кругу и не представляет такой большой ценности, так как оно беспредельно. Жители стран, использующих линейное представление о времени, убеждены в том, что время, незаполненное каким-либо действием, убивается без пользы. Наиболее ярким воплощением линейной модели является американское представление о времени, где «время — деньги», в то время как на Востоке

Встреча с новой культурой

ке говорят «Когда Бог создавал время, Он создал его достаточно». Отсюда вытекает и отношение к пунктуальности, являющееся источником взаимного непонимания между представителями Востока и Запада и создающее дополнительные трудности в отношениях беженцев-афганцев и местных жителей России. В процессе занятий данного цикла участники получают возможность осознать существующие различия в отношении культурных измерений и сделать шаги к их пониманию.

На протяжении всего тренинга проводятся и психодиагностические процедуры. Такие процедуры, во-первых, позволяют нам делать выводы о различных аспектах психологических проблем участников, во-вторых, дают возможность участникам осознать сильные и слабые стороны своей психики.

Разработка социокультурных тренингов невозможна без адаптации к культуре их участников, а также без учета других особенностей конкретной группы — пола, возраста, социальных характеристик. Так, при подготовке тренинга для афганских беженцев стало ясно, что в силу особенностей культуры нельзя проводить тренинг в смешанных по гендерному признаку группах. В связи с этим была разработана специальная программа тренинга для женщин с ориентацией на те изменения, которые произошли в их жизни после миграции в Россию. Основное значение имели следующие изменения:

Различия образа жизни женщины в России и Афганистане. Афганские женщины в России так же, как и в Афганистане, как правило, не работают, занимаются хозяйством и детьми, но только «хозяйство» совсем не то, и дети год от года отходят все дальше от родителей, потому что легче адаптируются к другой культуре. В Афганистане за стенами их домов была понятная и родная страна, здесь же их мир нередко сжимается до размеров крошечной квартиры или комнаты, за стенами которой находится чужой загадочный мир. Он их одновременно и завораживает, и притягивает, и страшит, и отталкивает. Их сердца замирают и трепещут от страха и неизвестности, когда они ступают за стены своего жилища, сжимая влажными ладонями руки своих детей. Может быть, они предпочли бы оставаться в спасительном прямоугольнике четырех стен, временно отвоеванных у недоброго мира, но жизненные инстинкты зовут их выйти наружу, так как

Методы психологической помощи

215

помимо различных опасностей чужой мир может предоставить и различные возможности. Психолог должен помочь разобраться в чужом мире, сделать его понятным, принять неизбежные изменения, и тогда уйдет страх, и, может быть, новая культура станет ближе, и удастся разглядеть возможности ситуации и воспользоваться ими.

Изменения в окружающем мире — климат, природа. Кардинальные изменения жизненной ситуации, совсем иная психология, иной образ жизни слагаются из, казалось бы, простых, но на самом деле основополагающих вещей, которые составляют иной образ мира — других цветов и красок, другого запаха, других звуков, другого воздуха, другого дождя и другого снега. Бывает, мигранты за другими проблемами даже не осознают, какую роль в адаптации играют различия в климате, природных условиях. Психолог, способствуя пониманию и осознанию кода этих простых сигналов, помогает осознать и принять более глубинные и трудно постигаемые вещи.

Изменения гендерных ролей. В Афганистане мужчина был безусловным главой семьи — кормильцем, добытчиком, защитником. Ему прощалось все. И если он приводил в дом вторую жену — в этом не было ничего необычного, и надо было принимать это как должное. В России афганцу-беженцу практически невозможно сохранить в должной мере свое лицо, и, даже если он нашел работу, его почти на каждом шагу подстерегают неприятности и неудачи. Его авторитет уже не так непоколебим, как в Афганистане. Начинают постепенно меняться гендерные роли. Афганская женщина, выходя в чужой мир, видит образованных, независимых и раскрепощенных российских женщин, видит совсем другие отношения между мужчинами и женщинами. Чем она моложе, тем больше ее привлекает свободная и равноправная культура, тем чаще она, говоря о своей семье, с иронией произносит: «У меня только один муж», — и робко стягивает платок с головы. Однако помимо моногамного брака, всецело одобряемого афганками применительно и к своей семье, в российской культуре есть разводы, практически невозможные в Афганистане, к которым они относятся крайне отрицательно. Но это тоже часть их новой реальности, которую перенимают мужчины-афганцы и с которой приходится сталкиваться афганским женщинам. Психолог может помочь разоб216

Встреча с новой культурой

раться в супружеских отношениях и конфликтах в новой жизненной, культурной и социальной ситуации.

Изменение социального статуса. В афганском обществе женщины — на второстепенных ролях. В чужой стране, вне закона и вне общества, эта второстепенность как бы усиливается, ее печать ложится уже на всю семью. Беженцы почти всегда попадают в категорию «пренебрегаемых людей» — и этим все сказано. Психолог должен помочь справиться с комплексом недостаточности и неполноценности, который неизбежно либо формируется, либо усугубляется в таких условиях.

Религиозные различия. Принадлежность афганцев к мусульманской религии — источник колоссальных различий с принимающим населением во всех жизненных сферах. Роль ислама в Афганистане и Иране гораздо значительнее, чем христианства в России. В мусульманском мире религия проникает во все стороны жизни человека. Надо сказать, что среди женщин, с которыми мы работаем, нет религиозных фанатов, но основные требования ислама соблюдает подавляющее большинство. И новое окружение часто оценивается в соответствии с этими требованиями: женщинам нельзя даже пробовать вино, руки и ноги должны быть полностью закрыты, на голове должен быть платок. Психолог постепенно подводит к пониманию условности религиозных требований и помогает смягчить противоречия, возникающие в сознании женщин-мусульманок из-за несоответствия новых жизненных норм основным положениям ислама.

Различия в координатах времени. В Афганистане, как и в других мусульманских странах, летоисчисление отличается от европейского. В то время, когда весь мир шагает в третье тысячелетие, в Афганистане царит «средневековье» — там всего лишь 1380 год. И требования этого времени к женщинам совершенно иные. Там нужно сидеть дома, беспрекословно подчиняться родителям или мужу. Там существует множество условностей, которых нет в современном российском обществе. Этим женщинам суждено перешагнуть через время. Задача психолога — помочь женщинам преодолеть «многовековую пропасть», разделяющую наши страны.

Все перечисленные моменты стали для нас точками отсчета при планировании работы в группах для женщин-беженцев из Афганистана.

Методы психологической помощи

217

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ

В данном разделе представлены тексты двух брошюр серии «Психологическая библиотека мигранта», выпускаемой для вынужденных мигрантов Научно-практическим центром психологической помощи «Гратис», — «Родителям о детях» (для беженцев из Афганистана) и «Пять правил общения для мигрантов».

РОДИТЕЛЯМ О ДЕТЯХ

Дорогие родители!

На долю вашей семьи выпало немало испытаний. Вам пришлось пережить утрату дома, родины, гибель близких людей, эмиграцию. Вы были вынуждены начинать жизнь заново в России. Ваши дети с раннего возраста знают, что такое лишения, несправедливость и страх. Помните, что детская душа особенно хрупка и уязвима. Ребенку труднее справиться с тяжелыми переживаниями, чем взрослому, и это может отразиться на его психическом здоровье.

Папы и мамы! Присмотритесь внимательнее к своим детям. Возможно, вы сами заметите у них признаки душевного неблагополучия и сумеете оказать необходимую поддержку. Дети ждут ее в первую очередь не от учителей и врачей, а от самых близких и дорогих им людей — от своих родителей.

Важно помнить, что «запас прочности» у ребенка намного меньше, чем у взрослого. Некоторые детские проблемы часто кажутся взрослым несерьезными. Взрослые и не подозревают, как легко можно ранить ребенка. У детей слишком мало возможностей рассказать о том, что их мучает и беспокоит — им самим это не вполне ясно. Иногда ребенок не может расска

218
Встреча с новой культурой

зать о своих чувствах близким людям, потому что не хочет их огорчать.

Как же родителям узнать о том, что их ребенок испытывает душевное страдание? Переживания и внутренние конфликты всегда находят способ заявить о себе.

У ребенка могут возникнуть:

- *проблемы в школе: ухудшение успеваемости и поведения, потеря интереса к учебе;*
- *конфликты в семье: частые ссоры и разногласия между ребенком и родителями, братьями и сестрами;*
- *трудности в общении: замкнутость, неумение находить общий язык со сверстниками, агрессивное или вызывающее поведение;*
- *душевные страдания: частые слезы, подавленность, неожиданные смены настроения без видимых причин, раздражительность, обидчивость, многочисленные страхи, кошмарные сны;*
- *проблемы со здоровьем: расстройства сна или аппетита, боли в животе, головные боли, заикание, энурез (ночное недержание мочи), нервные тики.*

1. Дети — свидетели войн и конфликтов.

Немало детей из семей беженцев пережили ужас бомбежек, смерть родных и близких людей. Даже если дети и не видели войну вблизи, она все равно присутствовала в их жизни и постоянно напоминала о себе.

Если ваши дети были свидетелями трагических событий или просто знали о них — значит, им нужна помощь. Вы, как и положено хорошим родителям, стремитесь оградить своих детей от переживания горя и отчаяния. Но делать вид, что ничего не случилось — это ошибка. Тяжелые воспоминания могут ос-

Методы психологической помощи

219

таваться с вашими детьми до тех пор, пока горе не будет пережито и разделено с близкими людьми.

З., 17 лет (дев.): «Я помню, как взрывались ракеты, и мы долго сидели в бомбоубежище. А потом ракета попала в наш дом, и мы уехали к родственникам. Бомбой убило моего дядю, которого я очень любила».

- *Внимательно выслушивайте детей, и тогда они получат возможность выразить то, что их мучает и беспокоит.*
- *Старайтесь отвечать на вопросы детей, касающиеся их тревожных воспоминаний.*
- *Если ребенок пережил утрату близкого человека — поделитесь своими воспоминаниями об умершем и дайте возможность высказаться и ребенку. Храните в семье фотографии и вещи в знак долгой памяти об этом человеке.*

2. Между двумя мирами.

Переезд в другую страну — тяжелое испытание для вас и ваших детей. В свое время вы пережили потрясение от соприкосновения с чужим, негостеприимным миром, у которого свои правила и законы.

Обычно дети привыкают к новой культуре быстрее взрослых: они более податливы и восприимчивы. А родителям хотелось бы, чтобы дети сохранили привычки и ценности, принятые на родине. Жесткость и неуступчивость родителей в этом вопросе вынуждают детей быть неоткровенными и вести себя в школе и дома по-разному, иначе новые друзья могут отвернуться от них.

М., 14 лет (дев.): «Папа не разрешает мне носить модные Джинсы и ходить в школу вместе с мальчиками.

Но так все *220*

Встреча с новой культурой

делают. Если я не буду этого делать, то останусь одна. Я потихоньку передеваюсь в джинсы и потихоньку дружу с ребятами. Я хочу, чтобы мой папа гордился мной, я не хочу его обманывать, но что делать».

- *Рассказывайте детям о культурных традициях и истории родной страны, но в то же время позволяйте им знакомиться с местной культурой и перенимать некоторые привычки и особенности поведения местного населения.*
- *Ходите с ребенком на праздники, посещайте выставки, музеи, не отказывайтесь от приглашений в гости;*

- *С вниманием отнеситесь к новым друзьям ребенка, может быть, вы позволите ему бывать у них дома или пригласите их к себе;*
- *Разговаривайте с ребенком о том, как живут люди в этой стране, старайтесь вместе их понять, быть терпимее и сдержаннее в своих оценках местного населения.*
- *Отдайте ребенка в спортивную секцию или в кружок рисования, лепки, хорового пения, танцев.*

3. На новом месте.

У вас нет статуса беженца, вы чувствуете себя беззащитными и бесправными. Вас часто задерживают на улице, штрафуют, допрашивают. Дети видят все это. Для каждого ребенка его родители — самые лучшие, добрые и сильные. Их унижение и беспомощность — трагедия для ребенка. Если родители беззащитны и не уверены в завтрашнем дне, значит и их никто не защитит.

Методы психологической помощи

221

Х., 12 лет (дев.) «Мы отличаемся от русских еще и тем, что к ним никогда не подходят милиционеры на улице, а к нам подходят. Я уже несколько раз была в участке вместе с папой».

- *Объясните детям, почему вы находитесь в таком положении, поговорите с ними о возможных перспективах. Дети имеют право знать, что происходит с ними и их семьей.*
- *Не запугивайте детей, особенно милицией.*
- *Вселяйте в ребенка уверенность в том, что конфликтные ситуации с властями можно разрешить: даже если вас задержала милиция, то через некоторое время все равно отпустят.*
- *Постарайтесь не обсуждать в присутствии детей случаи несправедливого, жестокого обращения с вами.*
- *Вселяйте в детей веру в будущее и в собственные силы.*
- *Оставьте своим старшим детям телефоны (школы, УВКБ ООН, Экилибра), по которым они, в случае задержания, могут обратиться за помощью.*

4. Новая школа.

Если ваши дети посещают русскую школу, помните: им потребуется время для того, чтобы привыкнуть к ней. Из-за плохого знания языка, недостаточной подготовленности, перерыва в занятиях, стресса, вызванного новой обстановкой, дети могут учиться не так хорошо, как вам хотелось бы. Плохие оценки и другие школьные неудачи очень расстраивают ребенка: кому хочется быть двоечником?

К., 11 лет (дев.): «Когда я приношу из школы плохие оценки, папа или мама наказывают меня. Я стараюсь, но не все у меня получается. Я еще не очень хорошо говорю по-русски. Я 222

Встреча с новой культурой

бы очень хотела хорошо учиться, чтобы папа и мама были довольны».

- *Не наказывайте ребенка слишком строго за плохие оценки: вряд ли у него есть возможность сейчас учиться лучше.*
- *Хвалите детей даже за небольшие достижения, не заостряйте внимания на его неудачах. Вселяйте в ребенка уверенность, что он постепенно справится с трудностями.*
- *Интересуйтесь учебной работой детей: расспрашивайте о школе, помогайте выполнять домашние задания, поощряйте дополнительные занятия.*
- *Поддерживайте контакт с администрацией школы, объясните учителям ситуацию, в которой находится ваша семья, советуйтесь с ними.*

5. Дети и родители дома.

Методы психологической помощи

223

Тяжелые бытовые условия, теснота, неустроенность, усталость и постоянные стрессы не оставляют сил на полноценное общение с детьми, а дети очень переживают из-за недостатка тепла и внимания, несправедливых наказаний. По сравнению с бытовыми и материальными неурядицами такие проблемы, как режим дня ребенка, его страхи, переживания, душевные потребности кажутся второстепенными. Ко детство — фундамент будущей жизни любого человека. И сделать его по-настоящему прочным могут только родители.

М., 6 лет (мал.): «Когда у папы спрашивают на улице справку, у него тогда плохое настроение, и он бьет нас ремнем».

- *Дайте детям почувствовать, что при любых обстоятельствах вы и ваша любовь останутся с ними.*
- *Жизнь детей должна быть упорядоченной, особенно если они не ходят в школу. Важно, чтобы они в одно и то же время вставали по утрам, ели, гуляли и ложились спать примерно в одно и то же время.*
- *Избегайте ссор и выяснения отношений в присутствии детей.*
- *Интересуйтесь домашними занятиями детей, рисуйте и играйте вместе с ними.*
- *Дети нуждаются в терпении: останавливайте их, если они делают что-нибудь не так, но не бейте их и не угрожайте им.*
- *Будьте последовательными в наказаниях и похвалах.*
- *Старайтесь уделять всем детям равное внимание, не выделяя кого-то одного из них.*

• Когда вы раздражены и устали, не срывайте свое настроение на детей, а лучше объясните им причину вашего состояния.

• Не упрекайте детей в том, что они виноваты в материальных затруднениях семьи, не называйте их «обузой».

6. Дети о родителях.

Задумывались ли вы когда-нибудь о том, какими хотят видеть вас ваши дети? Конечно же, добрыми, любящими, веселыми, жизнерадостными.

Возможно ли такое в вашем положении, когда приходится не жить, а выживать? Когда семьи из 10 человек ютятся в однокомнатных квартирах? Когда каждый день вас ждет многократная проверка документов?

Вопреки всему, ради себя и своей семьи, будьте такими, какими хотят вас видеть ваши дети.

Бришна, 11 лет:

«Я хочу, чтобы мама была добрая, радостная, не была бы грустной, и папа тоже чтобы был радостный и добрый, играл с нами, говорил с нами».

224

Встреча с новой культурой

Фрешта, 12 лет:

«Мама пусть будет счастливая, радостная, красивая, добрая. Папа — хороший, счастливый, красивый, добрый, чтобы меня любил, чтобы маму любил, чтобы они не ссорились».

Вахид, 11 лет:

«Я придумал эту семью. Это — папа, мама, дочка. Папа у нее — хороший, а мама — хорошая, добрая и красивая».

Пять правил общения для мигрантов

Как наладить человеческие и деловые контакты в новом мире? Как пробиться к сердцам людей? Как от противостояния перейти к сотрудничеству, партнерству, дружескому взаимодействию? Как преодолеть «нет», которое мигрант слышит постоянно, даже если не получает прямого отказа?

Чтобы удача чаще поворачивалась к Вам лицом, мы рекомендуем:

- учиться контролировать свое поведение;
- осваивать культурные и социальные нормы новой для Вас страны;
- овладевать универсальными приемами общения.

Надеемся, что в этом Вам помогут ваш жизненный опыт и пять основных правил общения, которые мы Вам предлагаем.

Правило первое — НЕ РЕАГИРУЙТЕ ПОСПЕШНО

Пережитый Вами стресс меняет отношение к окружающему миру и другим людям и существенно влияет на Ваше пове-

Методы психологической помощи

225

дение. В результате формируются черты, которые могли быть ^{не} свойственны Вам раньше: раздражительность, ранимость, обидчивость. Возможно, Вы ста-^{ли} более замкнуты или, наоборот, слишком активны в общении. Взаимодействие с другими людьми из-за этого становится все более напряженным. Самые распространенные и естественные реакции в состоянии стресса это, как правило, или «дать сдачи», или «сдаться» (уступить), или же обидеться и уйти.

В большинстве жизненных ситуаций такие реакции приводят к поражению.

Есть несколько простых приемов, позволяющих справиться с чрезмерными эмоциями:

1. Попробуйте взглянуть на себя со стороны. Это можно сделать, превратившись из действующего лица в зрителя — «заняв место в зрительном зале». Вы как бы покидаете сцену и оказываетесь наблюдателем. Мысленно и эмоционально покидая реальную ситуацию, Вы начинаете смотреть на все со стороны, и Вам становится легче взять себя в руки. Вы сами почувствуете, сколько нужно «побыть зрителем».
2. Можно следовать такому правилу: «Если Вы рассержены — посчитайте до 10, а если очень рассержены — посчитайте до 100».
3. Справиться с эмоциями помогут и простейшие дыхательные упражнения: если чувствуете, что Вас охватывают гнев или раздражение, медленно и глубоко подышите в течение нескольких минут.

Правило второе —

ПОСТАРАЙТЕСЬ ПОНЯТЬ ДРУГОГО Прежде чем реагировать, надо разобраться, что стоит за поведением человека, который либо открыто демонстрирует, либо 226

Встреча с новой культурой

едва скрывает отрицательное отношение к мигрантам. Безусловно, он может обладать негативными личностными качествами — быть недобрым, черствым и завистливым человеком: таких людей, конечно, лучше избегать. Но часто мы делаем поспешные выводы, сводя все к личности. На самом деле, человек в данный момент может просто спешить, или же до взаимодействия с Вами он имел негативный опыт

общения с беженцами, или же, наконец, за его безразличием, недоверием и закрытостью могут стоять личные жизненные проблемы, не менее важные и драматические, чем Ваши.

Есть и другие социальные причины, определяющие негативное отношение к переселенцам и беженцам. Так, местные жители нередко воспринимают любую помощь мигрантам как ущемление собственных прав. Снижение уровня жизни обыватель нередко связывает с наплывом мигрантов. Накопленные раздражение и враждебность, страх и недоверие могут выплескиваться в напаках на беженцев и переселенцев. Недопонимание и даже нетерпимость по отношению к мигрантам свойственны иногда даже тем людям, которые по долгу службы должны им помогать. Тем не менее, среди местного населения достаточно много тех, кто сочувствует мигрантам, оказывает им посильную помощь.

Но преобладающее негативное отношение к беженцам ведет к тому, что у вынужденных мигрантов формируется негативный образ местного жителя. А это все больше усиливает взаимную неприязнь. Возникает заколдованный круг, выйти из которого бывает очень сложно. Важно помнить, что изначально доброжелательное отношение к окружающим обязательно приносит свои плоды.

Практически все вынужденные мигранты испытывают трудности в контактах с милицией. Тем не менее, есть люди, перед которыми эта проблема не стоит. Секрет здесь прост: они видят в представителях власти людей на службе, а не просто «карателей», нарушающих их права.

Правило третье —

ПОМОГИТЕ ДРУГОМУ ПОНЯТЬ СЕБЯ

Вы попытались восстановить свое равновесие и посмотреть на ситуацию более объективно — помогите это сделать и другому — собеседнику, соседу, случайному знакомому, чиновнику, представителю власти. В ситуации беженца это звучит парадоксально. Ведь именно Вы вырваны из привычных условий жизни и потеряли все или почти все, что у Вас было. Ка-

Методы психологической помощи

227

жется, что в первую очередь именно Вы нуждаетесь в сочувствии, поддержке и помощи. Но не стоит ожидать от других первых шагов навстречу, их придется сделать самому. И помните, что первая попытка вряд ли увенчается успехом. Здесь главная задача — рассеять негативное отношение, враждебность другого, побудить отказаться от стереотипов. Не обязательно понравиться другому, важно, чтобы он увидел в Вас равноправного человека.

Это правило имеет большое значение в тех случаях, когда приходится просить о помощи. Ситуация вынуждает мигранта делать это гораздо чаще, чем хотелось бы, — обращаться к новым соседям, в государственные учреждения, общественные организации. Нередко такое «общение» заканчивается ничем и вызывает лишь досаду и разочарование. Можно ли как-то уменьшить безразличие людей и побудить их к оказанию помощи? Какие факторы сдерживают благородные порывы и какие способствуют им? Как сделать взаимодействие в подобных ситуациях продуктивным и по возможности доброжелательным?

Предлагаем Вам некоторые рекомендации, способствующие успеху в случае обращения с просьбой. Если при общении с людьми их учитывать, вероятность того, что Вам помогут, возрастает, и в то же время Вы сохраняете свое достоинство.

1. В разговоре постарайтесь уменьшить неопределенность ситуации — назовите свое имя, возраст, расскажите о своих проблемах подробнее, но без лишних отступлений.
2. Помните, что сильное воздействие на человека оказывает личная просьба. Чтобы вызвать к себе симпатию, назовите того, к кому обращаетесь, по имени (или по имени и отчеству) — учитывайте, что на Западе практически для любого человека очень важно при общении слышать от другого человека свое имя: это знак уважения и признания ценности партнера по общению.
3. Обращаясь к человеку, старайтесь замечать и учитывать состояние, в котором он находится. Результат общения во мно228

Встреча с новой культурой

гом зависит от того, насколько подходящий момент для разговора мы выбираем. Например, известен феномен «давления времени»: если люди куда-то спешат, они не расположены выслушивать чью-то просьбу. Поэтому вряд ли ваша проблема найдет отклик у человека, который в данный момент торопится. Также следует иметь в виду, что человек, находящийся в приподнятом настроении, с большей готовностью окажет помощь.

4. Нередко может помочь прием, получивший в психологии название «нога в дверях». Попробуйте сначала обратиться с крупной просьбой, в ответ на которую скорее всего последует отказ, а затем выскажите более умеренную просьбу, и результат вполне может оказаться положительным.

5. Существует достаточно простой способ заинтересовать человека в решении ваших проблем — попросить у него совета. Используйте этот прием, и разговор не будет безрезультатным.

6. Помните также о силе пауз. Выдержите и не прерывайте неловкое молчание, вызванное Вашим вопросом, хотя это иногда почти невыносимо. Эта пауза работает на Вас.

Для налаживания отношений большое значение имеют взгляд, выражение лица, жесты, позы, громкость и тон голоса. Важно не только то, что Вы говорите, но и как Вы говорите. Проведенные психологами исследования показали, что в общении выражение лица и интонация играют часто даже

большую роль, чем сам смысл того, о чем человек говорит. Ключевой момент в этом случае — взгляд. Прямой взгляд — отличный способ показать собеседнику, что он или она для Вас важны. Здесь нужно не перестараться, так как слишком пристальный взгляд может показаться человеку агрессивным, а продолжительный — неуместным. Поэтому при разговоре люди время от времени посматривают в сторону.

Если Вы будете обращать внимание на жесты и позу собеседника, это поможет понять, насколько внимательно Вас слушают. Явными признаками интереса являются покачивание головой, наклон головы к плечу или ее поворот в Вашу сторону. Если в процессе разговора человек расслаблен и наклонился вперед, значит, он демонстрирует симпатию к собеседнику; напротив, напряжение тела, скорее всего, выражает неприязнь. Если человек в трудном разговоре слегка наклоняется вперед, к собеседнику — этим движением он прибавляет веса своим словам.

Очень важны и различия в интонации: спокойный голос снимает напряжение, вызывает интерес у слушающего, тогда как высокий, взвинченный голос воспринимается как признак агрессивности.

Методы психологической помощи

229

Правило четвертое —

УВАЖАЙТЕ ЧУЖИЕ ЦЕННОСТИ, НЕ ОТКАЗЫВАЯСЬ ОТ СВОИХ СОБСТВЕННЫХ

Вам пришлось уехать из родной страны, и Вы оказались в России. Вы не знаете еще, сколько времени Вам придется провести в этой стране. Может быть, она со временем станет Вашей второй родиной... Думается, знакомство с российской культурой и освоение принятых здесь обычаев будет Вам полезно, даже если Вы уедете позже на постоянное жительство в страны Запада: Россия расположена на границе Европы и Азии, и в ее культуре, в основном западной, есть и много восточного, поэтому жизнь здесь может смягчить столь резкий переход в непривычную для Вас обстановку.

В отличие от стран с исламскими культурами, в большинстве западных стран религия не занимает такого важного места в повседневной жизни и не влияет так сильно на государственное устройство. Христианские каноны, во многих отношениях близкие к исламским, вместе с тем не так строги. В России — стране с преобладающей христианской культурой — существуют и другие религии, в том числе и ислам. Ценностью для русских всегда была веротерпимость с одновременным твердым отстаиванием своих религиозных убеждений. В СССР государство проводило антирелигиозную политику, а сейчас религиозные устои активно возрождаются. И поскольку гонениям подвергались все без исключения религии, русские с большим сочувствием относятся к верующим разных конфессий.

Живя в России или в странах Запада, Вы должны подготовиться к тому, что ценности здесь иные. Здесь очень важны такие понятия, как «свобода» (в том числе, от условностей, «устаревших» традиций и моральных запретов), «индивидуальное достижение», «личный выбор своей судьбы», «реализация своих возможностей» (подчеркнем — и для мужчин, и для женщин). Это во многом противоречит вашим незыблемым традициям и представлениям о разном положении мужчин и женщин, о приоритете чести рода и семьи.

Было бы неверно подходить к этому вопросу с позиции оценки: наше правильно, а ваше нет. Здесь мы отличаемся, и надо принимать эти различия. Из этого отнюдь не следует, что нужно отказываться от своих ценностей: наоборот — важно хранить свою культуру и утверждать ее ценности, в каких бы Вы условиях ни оказались, где бы ни жили. Однако от Вас потребуются и терпимость. Ваши дети, выросшие здесь, могут предпочесть ценности другой культуры и, может быть, им будет Уже суждено жить по другим законам. 230

Встреча с новой культурой

Культурные отличия могут стать и источником опасности. Серьезный риск связан с различным отношением к алкоголю. В России, как и в странах Запада, нет ограничений на потребление спиртных напитков, поэтому существует проблема алкогольной зависимости. Если Вы придерживаетесь традиций своей культуры, алкоголь для Вас под запретом. Если же Вы решите жить в соответствии с обычаями нашей страны, Вы заметите, что потребление «крепких напитков» часто занимает важное место в общении между людьми (особенно среди мужчин). Здесь необходимо помнить — если Вы используете спиртное как основное средство установления контакта с другими людьми, успокоения собственной тревоги и улучшения настроения, Вы рискуете оказаться в зависимости от алкоголя. Это серьезная болезнь, которую трудно вылечить. Поэтому следите, чтобы потребление спиртного не стало средством решения Ваших личных проблем, и помогайте своим близким и соотечественникам, попавшим под такую угрозу.

Одно из основных отличий, с которым Вы можете столкнуться в общении с представителями западных культур — особая значимость неприкосновенности «личного пространства». Вокруг человека, когда он оказывается среди других людей, существует «его» территория, которая негласно соблюдается. Вы, вероятно, привыкли к более близкому контакту, и Вам кажется, что человек Вас сторонится. Вы же, в свою очередь, можете показаться человеку с Запада назойливым и бесцеремонным. Поэтому следует учитывать, что расстояние, на котором общаются здесь люди, больше, чем привычная для Вас дистанция, и здесь меньше принят физический контакт (прикосновения) при общении с мало знакомым человеком.

Другое очень заметное отличие — отношение ко времени. Для людей западных культур ценностью является пунктуальность: приход вовремя (точно в назначенное время) на работу, встречу и т.д., а также точное время окончания запланированного занятия. Русские в этом отношении не так строги, чем многие другие народы Запада, но ценность пунктуальности здесь также характерна. Различное отношение ко времени проявляется и в том, что люди на Западе точно знают дату своего рождения и возраст, ребенка с малых лет учат отвечать, сколько ему или ей лет. Вопросы о возрасте Вам будут задавать часто и в разных ситуациях, и Вам придется к ним привыкнуть.

Возможно, Вы заметили еще одну существенную особенность западной культуры — правила поведения для мужчин и женщин мало различаются. На Западе практически нет мест, доступных только мужчинам. Мужчины и женщины общаются

Методы психологической помощи

231

свободно. Привычные Вам строгие ограничения для женщин будут восприниматься людьми как что-то, что существовало только в далеком прошлом и сейчас очень несовременно или даже оскорбительно.

Все эти отличия нужно знать и признавать, вступая в общение с представителями Западных культур. Когда Вы в процессе общения поймете, что причиной разногласий стало различие культурных ценностей и обычаев, спокойно обсудите эти вопросы с Вашим партнером. Скорее всего, он или она с интересом воспримет сведения о культурных различиях и отнесется к ним с уважением.

Правило пятое —

СМЕНИТЕ РОЛЬ

В психологии существует понятие «социальная роль» — набор норм, определяющий, как должен вести себя человек в зависимости от статуса, который он занимает в обществе. В разные моменты жизни та или иная роль становится для человека ведущей. После отъезда с прежнего места жительства такой ролью для Вас оказалась роль беженца, переселенца, мигранта. И Вы, возможно, уже свыкаетесь к мысли, что это основная характеристика Вашего «Я». Но такое самоощущение вовсе не безопасно для личности, оно блокирует ее развитие. Люди начинают считать своими чертами следующие характеристики: «недоверчивость, осторожность, постоянное чувство страха и вины, обездоленность, запуганность, закомплексованность, несправедливость, растерянность, незащищенность, обида, неполноценность, озлобленность, апатия, недоверие, неуверенность в завтрашнем дне». Можно вообразить, сколько трудностей ожидает человека, обладающего этими качествами, при взаимодействии с людьми.

Социальный статус мигранта в обществе очень низок, и вряд ли Вас устраивает роль беженца. И дело не только в том, что она не престижна. Роль беженца сковывает, резко сокращает степень свободы. Попробуйте отказаться от нее, снимите маску униженного и бесправного человека, тогда легче будет поменять и сценарий, и декорации. Как же это сделать?

Во-первых, примите то, что изменить уже нельзя. Навязчивые мысли, воспоминания о прошлом, воспроизводящие травматическую ситуацию, постоянное осознание крупнейшей не-Удачи в жизни, сожаление, обиды, страхи — это тяжелейший психологический груз. Отказаться от роли беженца — значит постараться сбросить с себя этот груз. Это не значит, что Вы должны перечеркнуть свое прошлое, оно навсегда останется с 232

Встреча с новой культурой

Вами. Но необходимо подвести под ним черту, чтобы прошлое не стало тем невыносимым грузом, который сократит Ваш жизненный путь. Добиться этого нелегко, однако есть способы, которые могут помочь. Например, попробуйте отделить себя «вчерашнего» от «сегодняшнего» и «завтрашнего». Задумайтесь над тем, чем отличаются и насколько нравятся Вам «Вы вчерашний» и «Вы сегодняшний». Проявите к себе строгость и проанализируйте, что бы «Вы завтрашний» не хотели получить в наследство от себя «вчерашнего» и «сегодняшнего».

Во-вторых, разберитесь с местом роли мигранта, беженца в диапазоне Ваших ролей. Человек одновременно исполняет несколько разных ролей, выступая, например, в семье в роли отца, мужа, на работе в роли учителя или инженера. При главенствующей роли беженца в этой иерархии все прежде значимые роли отходят на второй план. Нужно постараться, чтобы эти роли вновь заняли достойное место в Вашей жизни. Вспомните, что было для Вас наиболее важным, определяющим смысл Вашей жизни до переезда, какая роль была ведущей и в соответствии с этим переосмыслите свое поведение. Даже если Вы не можете сейчас реализовать эти роли, Ваш опыт остается с Вами — Вы ведь все равно учитель или инженер, даже если не работаете по специальности.

В-третьих, преодолеть границы роли мигранта проще всего в действии. Докажите свою полезность, и Ваш статус сразу же повысится. В одиночку это сделать труднее, поэтому по возможности объединяйтесь с людьми похожей судьбы. Многие считают, что лучше искать выход одному, что индивидуальный путь более эффективен. Однако, жизнь показывает обратное. Вместе легче отстаивать свои права и с достоинством преодолевать все трудности.

В-четвертых, поменять роль — это также стать своим среди местного населения. Для этого требуется немало времени и усилий, ведь надо найти оптимальный баланс между своей и местной культурой.

Помимо общих проблем, здесь существуют и конкретные специфические задачи, которые каждый решает по-своему. Чтобы ощутить себя «своим», можно использовать

Методы психологической помощи

233

такой простой прием. Попробуйте представить, что Вы недавно вернулись из далекого и долгого путешествия. Все кругом родное, но так изменилось, что стало неузнаваемым. И Вам заново надо привыкать ко всему окружающему.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

1. С какими психологическими трудностями сталкиваются вынужденные мигранты на новом месте?
2. Раскройте значение понятий «культурный шок» и «стресс аккультурации».
3. Опишите различные стратегии, используемые вынужденными мигрантами при адаптации к новой культуре.
4. Какие факторы влияют на процесс адаптации мигрантов?
5. Охарактеризуйте направления культурно-ориентированной психотерапии и психологического консультирования.
6. Назовите основные методы, используемые в культурно-ориентированной психологической помощи.
7. Раскройте основные принципы проведения кросс-культурных тренингов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Личность, этнос и культура: современная психологическая антропология. М.: Смысл, 2001.

234

Встреча с новой культурой

2. *Пезешкиан Н., Пезешкиан Х.* Позитивная психотерапия — транскультуральный и междисциплинарный подход // *Обзорные психиатрии и медицинской психологии.* 1993 (4). С. 63—73.
3. Психология беженцев и вынужденных мигрантов: исследования и опыт практической работы. М.: Смысл, 2001.
4. *Росс Л., Нисбетт Р.* Человек и ситуация: Уроки социальной психологии. М.: Аспект Пресс, 1999.
5. *Солдатова Г.У.* Психология межэтнической напряженности. М.: Смысл, 1998.
6. *Стефаненко Т.Г.* Этнопсихология. М.: Институт психологии РАН, Академический Проект, 1999.
7. *Холл Э.* Как понять иностранца без слов // *ФастД.* Язык тела. *Холл Э.* Как понять иностранца без слов. М.: Вече, Персей, АСТ, 1995.

ЧАСТЬ 3

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ МИГРАНТА

СИТУАЦИЯ ВЫНУЖДЕННОЙ МИГРАЦИИ И

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Ситуация вынужденной миграции в большинстве случаев превращается для человека в проблему выживания, требующую мобилизации всех его ресурсов. Часто экстремальные ситуации следуют одна за другой, не давая человеку возможности восстановить свои силы. Успешность адаптации во многом определяется психологическим состоянием и настроением человека. Поэтому на первый план выходит проблема психического здоровья, и не случайно именно ей посвящена значительная часть зарубежных исследований в области психологии миграции.

Существуют разные взгляды на психическое здоровье. Наиболее распространенное понимание этого термина, идущее из психиатрии, связано с отсутствием у человека психических заболеваний — шизофрении, психозов и т.д. Значительно реже употребляют термин «психологическое здоровье» с которым связывают отсутствие выраженных психологических проблем и/или наличие ресурсов для того, чтобы справляться с тяжелыми обстоятельствами жизни без ущерба для целостности личности. Иногда термины «психическое здоровье» и «психологическое здоровье» употребляются как тождественные. В этом случае они рассматриваются как баланс различных психических

свойств и процессов: интеллекта и аффекта, любви к себе и любви к другим, умения отдать и взять, быть одному и быть среди людей (Холмогорова, Гаранян, 1999).

Среди основных

...

но рассматриваются: состояние душевного благополучия, отсутствие болезненных психических проявлений, адекватность отражения и реагирования, соответствующий возрасту 236

Психическое здоровье мигранта

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 (*Психология: словарь*, 1990). В то же время нельзя забывать, что оценка человека как здорового, нормального и рационального в большой степени зависит от обстоятельств, от социального, культурного и исторического контекста.

В ситуации вынужденной миграции граница между нормой и патологией становится менее определенной и размытой. То, что в обычных жизненных обстоятельствах следует трактовать как нарушения психического здоровья, в трагической и неординарной ситуации вынужденной миграции представляет нормальную реакцию на ненормальные обстоятельства. Возникающие в этом случае расстройства психики можно рассматривать как пограничные состояния — слабые, стертые формы нервно-психических расстройств, находящиеся вблизи условной границы между психическим здоровьем и выраженной патологией. К такого рода пограничным состояниям относят расстройства двух типов. Во-первых, это психогенные расстройства, возникающие под влиянием либо одномоментных, либо продолжительных психических травм и выражающиеся в готовности к психическому срыву. Во-вторых, обостряющиеся под влиянием негативных обстоятельств психопатии — патологии характера, при которых наблюдается практически необратимая выраженность свойств, препятствующая адекватной адаптации человека в социальной среде (Гиндикин, 1997). Таким образом, возникновению психических расстройств у вынужденных мигрантов могут способствовать как внешние условия, нарушающие привычную жизнедеятельность человека, так и внутренняя (инди-видно-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 (Соколова, 2001). Примером служит обострение акцентуаций (неклинических форм психопатий), когда выраженность определенных черт в структуре

Ситуация вынужденной миграции и психическое здоровье 237

характера под влиянием особого рода психических травм или трудных ситуаций приобретает статус серьезной психологической проблемы.

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. Важнейшая из них — кризис идентичности. Также следует выделить психосоматические симптомы и расстройства.

Нарушения в эмоциональной сфере вынужденных мигрантов очевидны и разнообразны — от безразличия, подавленности, потери интереса к жизни, заторможенности, переходящей в апатию и депрессию, до раздражительности, агрессивности, неконтролируемых вспышек гнева. Усиливается тревожность, повышается возбудимость, возникают резкие перепады настроения, фобические реакции. У подавляющего числа мигрантов встречаются серьезные расстройства сна: бессонница, трудности с засыпанием, ночные кошмары. Зарубежные клинические данные свидетельствуют, что наиболее частой причиной того, что вынужденные мигранты становятся пациентами психиатрических клиник, является депрессия (Furnham, Bochner, 1986). Депрессия, в свою очередь, приводит к тому, что эта категория людей оказывается в зоне повышенного суицидального риска. Вынужденные мигранты обращаются

к психологу с проблемами различной степени тяжести. Не во всех случаях оказывается достаточно помощи психолога; иногда, при серьезных психических расстройствах, необходимо обращение к психиатру, часто требуется комплексная помощь, например психоневролога и психолога.

В штигивационной сфере изменение иерархии потребностей и ценностей ориентации приводит к снижению уровня притязаний и резкому падению самооценки, тяжело переживается невозможность удовлетворения потребностей как высших, так и низших уровней.

Для определенной части 238

Психическое здоровье мигранта

Ситуация вынужденной миграции и психическое здоровье 239

вынужденных мигрантов (наиболее образованной и интеллектуально развитой) на первый план выходят проблемы экзистенциального плана, связанные с потерей смысла жизни и с мыслями о будущем, утратившем свою определенность.

Аффективным и мотивационным проблемам вынужденных мигрантов сопутствуют нарушения в когнитивной сфере: отмечаются случаи расстройства всех основных познавательных процессов — нарушения памяти (амнезии — потери памяти; конфабуляции — наличие в памяти никогда не происходивших с человеком событий; сложности запоминания), рассеянность внимания, отвлекаемость, нарушения восприятия (например, времени), расстройства мышления (соскальзывание — произвольный уход от основной темы разговора; чрезмерная обстоятельность).

Серьезные проблемы обнаруживаются в области межличностного общения: как в супружеских отношениях и отношениях с детьми, так и в сфере взаимодействия с представителями собственной и другой культуры.

Мы не ставим задачу рассмотреть проблемы психического здоровья вынужденных мигрантов в рамках каких-либо классификаций психических расстройств. Несомненно, они позволяют систематизировать накопленные знания и расширяют возможности их применения на практике. Однако, существующие на сегодняшний день классификации часто содержат противоречия и категоризируют расстройства без объяснения причин (например, DSM-IV), к тому же они определяют любые возникающие нарушения (в том числе, депрессию, склонность к суициду, тревогу) как болезнь (*Майерс*, 2001). В DSM-IV представлены 17 основных категорий психических расстройств. Как отмечают многие критики диагностических классификаций, диагноз найдется для любой жалобы и любой тип поведения можно рассматривать в рамках психиатрии.

Исследования психического здоровья мигрантов ведутся преимущественно психиатрами и направлены, главным образом, на изучение распространенности психических заболеваний. Так, было показано, что психические заболевания гораздо чаще встречаются среди мигрантов по сравнению с коренным населением (*Fumham, Bochner*, 1986).

Выясняя причины этого, исследователи фокусируются на двух аспектах. Первый касается культурной предрасположенности к психическим заболеваниям. Существующие об этом сведения многочисленны и противоречивы. Ведутся постоянные дебаты о связи между культурной или этнической принадлежностью, с одной стороны, и склонностью к различным психическим расстройствам, психозам, депрессиям, неврозам, с другой. Как правило, оказывается столько же аргументов «за», сколько и «против» такой связи (см. с. 200—206). Базу такого рода исследований составляет, как правило, статистика психиатрических клиник, которая не дает полную картину, так как большое количество людей с серьезными психологическими проблемами не обращаются в клиники. Причины могут быть самые разные: неспособность осознать проблему, убежденность в ее сложности и нерешаемости, отношение к проблеме как к соматической, вера в самолечение, суррогатное антидепрессивное поведение — употребление алкоголя, наркотиков.

Второй аспект предполагает анализ влияния на психику мигрантов пережитых ими негативных событий. Об их негативном воздействии на физическое и психическое здоровье личности свидетельствует собранный в течение нескольких последних десятилетий обширный материал. Хотя механизм этого влияния полностью еще не выявлен, с достаточной определенностью показано, что негативные события приводят как к психическим (депрессии, неврозу), так и соматическим заболеваниям (туберкулезу, заболеваниям коронарных сосудов,

кожным заболеваниям, злокачественным опухолям). Для изучения воздействия жизненных изменений на психическое здоровье разработаны шкалы и опросники, выявляющие, какие из событий респондент пережил за недавнее время. Наиболее известные из них — «Список недавних переживаний» (Schedule of Recent Experiences), «Шкала уровня социальной реадaptации» (Social Readjustment Rating Schedule), «Перечень событий жизни» (Life-Events Inventory). Каждому событию в зависимости от степени его стрессогенности предварительно приписывается количественный вес. После того, как респондент отметит все произошедшие с ним события, подсчитывается суммарный балл: чем он выше, 240

Психическое здоровье мигранта

тем выше считается уязвимость субъекта для стресса и ухудшения здоровья. Ценность применения таких методов при работе с мигрантами очевидна, так как миграция вызывает резкие изменения в жизни личности и обуславливает непрерывный ряд крупных и мелких стрессогенных событий.

Использование данных методов при исследовании психического здоровья мигрантов имеет недостатки. Не всегда, например, учитывается широкий диапазон индивидуальной степени важности и стрессогенности событий, а также тот факт, что люди могут недостаточно точно воспроизводить произошедшее с ними, изначально предполагая, что одно «сильное» событие более стрессогенно, чем несколько мелких.

Сами по себе события, как отмечал Р. Парэ еще в середине 60-х гг. XX века, могут быть необходимыми, но не достаточными для прогноза изменений здоровья. Так, в некоторых исследованиях был обнаружен удивительно низкий показатель психических заболеваний среди мигрантов. Как выяснилось, их психическое здоровье определяется еще и тем, в какой миграционной фазе находится человек. Так, было показано, что первые годы жизни в новой стране оказывают более сильное воздействие на психическое здоровье, чем последние годы перед переселением из своей страны (Westermeyer, Vang & Neider, 1983; Beiser, Turner & Ganesan, 1989). 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.

Результаты эмпирических исследований свидетельствуют, что серьезное ухудшение психического здоровья мигрантов связано не только с интенсивностью отдельных негативных событий, но и с их количеством. Вынужденный отъезд и жизнь в чужой культуре почти всегда включают события разной степени экстремальности в количестве, достаточном для того, чтобы вызвать физиологический и психологический стресс. Причем, казалось бы, на первый взгляд, не очень существенные события (по Лазарусу — «повседневные неприятности»),

Психические расстройства и психологические проблемы... 241

которыми насыщена жизнь вынужденных мигрантов, могут иногда оказывать на них более негативное влияние, чем утрата близких или потеря работы.

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.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЫНУЖДЕННЫХ МИГРАНТОВ

A\ РАССТРОЙСТВА НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ

Как мы уже отмечали, нарушения психического здоровья у вынужденных мигрантов разнообразны и затрагивают практически все сферы личности. В этом параграфе мы рассмотрим лишь некоторые наиболее распространенные нарушения, в преодолении и смягчении которых значительную помощь могут оказать психологи, а в какой-то степени и все те, кто оказывает поддержку вынужденным мигрантам. Это депрессии, суицидальные тенденции, тревожные расстройства и страхи. Они могут быть разной степени тяжести, иметь разные причины и проявления. Мы рассмотрим невротический уровень этих проблем, когда психологическая помощь необходима и актуальна. Расстройства невротического уровня не имеют в своей основе органического нарушения и, хотя причиняют человеку большие

страдания, не сказываются на способности рационально мыслить. Несмотря на то, что термин «невротическое расстройство» неоднозначен, и его применение при классификации расстройств психики продолжает обсуждаться, мы, как и большинство психологов, используем его в качестве противопоставления расстройствам психотического уровня — более выраженным, истощающим, приводящим к потере контакта с реальностью, характеризующимся искаженным восприятием и возникновением иррациональных идей. 242

Психическое здоровье мигранта

ДЕПРЕССИЯ

Повсеместное распространение депрессии привело к тому, что ее стали называть болезнью XX века. Национальным комитетом по психическому здоровью США прогнозируется, что к 2020 г. депрессия выйдет на второе место после сердечно-сосудистых заболеваний как причина утраты трудоспособности среди населения (по *Холмогоровой, Га-ранян, 1999*).

В отличие от других психиатрических категорий, таких как шизофрения или психоз, термин депрессия часто используется для обозначения не только психического расстройства, но и нормальной реакции на тяжелые жизненные события. Поэтому причины депрессии могут быть как биологическими, так и социальными.

Невротические депрессии, с которыми работает психолог-консультант или психотерапевт, — это результат внутренних и внешних конфликтов (*Кискер и др., 1999*). Этот вид депрессии следует отграничивать от депрессий истощения, реактивных и эндогенных депрессий, требующих специального психиатрического лечения.

При депрессии характерны сниженный фон настроения, подавленность, угнетенность, беспокойный сон, постоянное чувство усталости, пессимистический взгляд на будущее, ощущение пустоты существования, низкая самооценка, повышенная самокритичность, мотивационная инертность, снижение всех видов психической и физической активности, потеря интереса к жизни, чувство вины (*Ар-гайл, 1990; Кискер и др., 1999; Любан-Плюцца и др., 2000*). В патологический процесс депрессии вовлекаются эмоциональная, интеллектуальная, волевая и телесная сферы. Некоторые признаки депрессии носят универсальный характер, например, типичная мимика — выражение грусти, печали, а другие — зависят от этнических и культурных различий.

Н. Пезешкиан сравнивает человека в состоянии депрессии с паровым котлом, клапаны которого закрыты. Внешне спокойный, он постоянно подвергается опасности свести счеты с жизнью, обращая агрессивные побуждения против себя (*Пезешкиан, 1996*).

Психические расстройства и психологические проблемы... 243

Риск развития депрессии у вынужденных мигрантов определяется тремя основными факторами: исходным уровнем депрессивности, ростом числа негативных и нежелательных жизненных событий и снижением социальной поддержки. Результаты исследований показывают не только большое количество случаев депрессии среди мигрантов, но также и наличие у них способности успешно справляться с весьма сложными обстоятельствами. И то и другое зависит от культурных особенностей мигрантов. Кросс-культурные психологи исследовали различия в распространенности депрессии и степени соматизации в восточных и западных культурах, культурную обусловленность суицидального поведения и переживания вины (*Englesman, 1982*). Выявлено, что депрессия как психическое расстройство наиболее распространена в западных странах (*Аргайл, 1990*). Исследования, проведенные в ряде восточных культур в 60-е—70-е гг., свидетельствовали об отсутствии или очень редкой встречаемости истинной психотической депрессии, которая характеризовалась к тому же меньшей тяжестью и продолжительностью (*Prince, 1968*). Было высказано предположение, что меньшее распространение депрессии в восточных культурах обусловлено традиционно большими семьями и тесными социальными связями (*Marsella, 1980*). Однако показано, что и в таких культурах депрессия достаточно широко распространена, хотя проявляется иначе. Специфика переживания депрессии в Азии и Африке выражается, в первую очередь, в том, что в отличие от распространенных спутников депрессии — чувства вины и самообвинений, депрессия там сопровождается маниями преследования (*Field, 1960*). На Востоке депрессивные пациенты хуже вербализуют свое состояние, слабее переживают вину и больше склонны к проекциям, они также чаще демонстрируют соматические симптомы и реже проявляют суицидальные наклонности (*Singer, 1975*).

В работе с вынужденными мигрантами из восточных стран следует также учитывать, что в некоторых культурах, например иранской, депрессия может рассматриваться как нормальное состояние человека, сопровождающее религиозные обряды (*Good, Good&Moradi, 1985*). 244

Психическое здоровье мигранта суицидальность

Переживаемый беженцами и вынужденными переселенцами опыт физического и психологического насилия, жестокости, человеческого зла в корне подрывает доверие к миру. Происходит то, что Э. Фромм называет «потрясением веры». Человек, который чувствует себя обманутым, иногда начинает ненавидеть жизнь. «Если ни на что и ни на кого нельзя положиться, если вера человека в добро и справедливость оказывается только глупой иллюзией, если правит дьявол, а не Бог, тогда жизнь действительно достойна ненависти, и боль последующих разочарований становится далее невыносимой. Именно в этом случае хочется доказать, что жизнь зла, люди злы и ты сам зол. Разочарование в жизни ведет к ненависти к жизни» (*Фромм, 1992. С. 25*). В результате возникают агрессивные и саморазрушительные тенденции — вспышки гнева, проявления насилия, склонность к суицидам.

Как известно, распространенность самоубийств в определенных социальных группах — важный индикатор уровня психического здоровья. Обычно более высокая степень риска наблюдается у бездетных, стариков, одиноких, разведенных или проживающих отдельно от семьи людей, не имеющих тесных дружеских связей (*Кискер, Фрайбергер и др., 1999*). Этот список групп риска, представители которых более склонны к суицидальному поведению, вне сомнения, следует пополнить вынужденными мигрантами.

Результаты исследований свидетельствуют о чрезвычайно высокой распространенности суицидальных намерений среди вынужденных мигрантов. В то же время изучение их суицидального поведения связано со специфическими трудностями, так как часто лица, ищущие убежища, могут преувеличивать негативные симптомы. Необходимо помнить о том, что существует реальная опасность игнорирования действительных намерений покончить жизнь самоубийством как простой угрозы, используемой мигрантом для достижения своих целей. Суицидальное поведение особенно часто наблюдается у мигрантов с ПТСР. Вид, степень жестокости и продолжительность травмирующего стрессора часто определяют способы совершения самоубийства или фантазий на эту тему (*Ferrada-Noli, 1996; Ferrada-Noli, Sunabom, 1996*).

Психические расстройства и психологические проблемы... 245

Среди факторов, способствующих возникновению суицидальных намерений у мигрантов, называют следующие: сам факт миграции, степень ассимиляции с принимающей культурой, низкий уровень сплоченности в собственной этнической группе, низкое социально-экономическое положение.

Суицидальное поведение вынужденных мигрантов нередко связывают с неопределенностью их положения. Однако проведенное в Швеции исследование показало, что у ожидающих получения статуса уровень суицидального поведения был ниже, чем у беженцев, получивших статус и вид на жительство. Таким образом, распространенное мнение, что ищущие убежища чаще предпринимают суицидальные попытки из-за угрозы депортации, не получило подтверждения. Причины этого сложны и недостаточно изучены. Как известно, склонность к суициду понижается в угрожающей жизни ситуации, например во время войны. Исследователи выдвигают предположение, что в период борьбы за выживание в чужой стране суицидальное поведение относительно подавлено, а с получением статуса — окончанием борьбы — усиливается вновь (*Ferrada-Noli, Sunabom, 1996*). Возможно, процесс ожидания вселяет надежду, что с получением статуса все проблемы разрешатся, но этого не происходит, и в результате повышается риск суицида.

Многие данные кросс-культурных исследований свидетельствуют о редких случаях суицида в странах Азии и Африки. Одно из объяснений этого — слабое переживание вины и более редкие случаи самообесценивания среди депрессивных пациентов. В мусульманских странах такие отличия могут быть также связаны с осуждением самоубийства религией. Однако, если в культуре самоубийство рассматривается как грех, то такая установка может определить и некоторую фальсификацию официальных статистических данных, на основе которых проводятся кросс-культурные сравнения распространенности суицида. Также сложно объяснить, почему в христианских странах, где самоубийство тоже считается грехом, уровень суицида остается высоким (*Al-Issa, 1995*).

При работе с вынужденными мигрантами следует учитывать культурную специфику суицидального поведения. Она 246

Психическое здоровье мигранта

выражается в следующем. Во-первых, сообщая о суицидальных намерениях, клиент может в соответствии с принятыми этнокультурными нормами преуменьшать или преувеличивать свою готовность к самоубийству. Во-вторых, на признание в суицидальных намерениях влияют соответствующие культурные табу, что может проявляться как в форме отрицания, так и в форме сознательного сокрытия намерений совершить самоубийство (так называемый метасуицид). О метасуициде идет речь, когда подлинный суицид намеренно маскируется, например, под несчастный случай, для того чтобы после смерти человека не обвинили в том, что он покончил с жизнью. Существует предположение, что мета-суицид должен быть более распространен среди иммигрантских групп, в которых религия резко осуждает суицидальное поведение, например у католиков или мусульман. В-третьих, частота самоубийств среди иммигрантов может соответствовать их распространенности в стране происхождения (*Ferrada-Noli, Sunabom, 1996*).

Наш опыт работы показывает, что, несмотря на религиозный запрет самоубийства, выражение суицидальных намерений чрезвычайно распространено среди беженцев-мусульман из Афганистана и Ирака. В общинах неоднократно имели место завершённые и незавершённые попытки самоубийств.

Приведенные ниже примеры отражают типичные психологические проблемы, которые могут привести человека любой культуры и религиозной веры к мысли о самоубийстве.

Б., молодая женщина — в семилетнем возрасте ее вывезли в СССР из Афганистана, где были убиты ее родители; получила среднее специальное образование в СССР, одинока, не имеет друзей и семьи, ничего не знает о судьбе своих родственников, давно утратила связь с родиной, не имеет гражданства в России. Не найдя работу, не имея возможности продолжать образование и просто жить на законном основании в стране, где прошла большая часть ее жизни, неоднократно пыталась покончить с собой, так как не видела смысла дальнейшего существования.

М., подросток, пытался покончить с собой при помощи лекарственного препарата, после того, как его изгнали из школы «за плохое поведение». Мальчик, имея задатки лидера, не на-

Психическиерасстройства и психологические проблемы... 247

ходил признания у местных сверстников, кроме того, тяжело переживал болезнь матери, с которой не раз случались приступы астмы у него на глазах.

А, мужчина, покончил жизнь самоубийством, выбросившись из окна. В силу доверчивости и откровенности, в поисках эмоциональной поддержки он рассказывал о своих семейных проблемах многим людям. В результате А. стал предметом насмешек всей общины, включая собственную жену и ее родителей, и в конечном итоге не выдержал этого.

Конкретные причины суицидальных попыток в каждом из рассмотренных случаев различны, но в качестве общих следует выделить отсутствие необходимой поддержки со стороны близких людей, одиночество и непонимание со стороны окружающих.

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА И СТРАХИ

Одна из распространенных причин обращения вынужденных мигрантов к психологу — переживаемые ими чувства тревоги или страха. Каждый человек в тот или иной момент испытывает тревогу и страхи, вызываемые, например, внешней опасностью. В норме они преодолеваются рационально и исчезают благодаря решению проблем и конфликтов, их вызвавших. Если же этого не происходит, возникают устойчивые расстройства, характеризующиеся постоянным беспокойством или дезадаптивным поведением, призванным снизить уровень тревоги или страха. При рассмотрении тревожных расстройств акцент обычно делается на трех основных типах: генерализованное расстройство, фобии и обсессивно-компульсивные расстройства.

Генерализованное тревожное расстройство выражается в необъяснимом напряжении и беспокойстве. Люди, страдающие им, постоянно ожидают чего-то плохого, испытывают симптомы возбуждения автономной нервной системы (сильное сердцебиение, влажность рук, ощущение тяжести в желудке, бессонницу). Кроме этого, при данном расстройстве наблюдаются сверхбдительность и постоянный поиск признаков опасности. Временами тревога может проявляться в приступах паники — внезапном сильном опасении, что может

случиться нечто ужасное. Приступы паники сопровождаются учащенным дыханием, ощущением нехватки воздуха²⁴⁸

Психическое здоровье мигранта

ха, сильным сердцебиением, дрожью или ознобом, головокружением, страхом смерти, сумасшествия или утраты контроля над собой.

В случае бессознательной переработки генерализованной тревоги и панической атаки возникают *фобии* — превращение общего, неспецифического страха в иррациональный страх перед конкретной ситуацией или объектом. Различают простые фобии, касающиеся опасений единичных объектов или ситуаций (страх перед острыми предметами, животными), и социальные фобии — страх социальных ситуаций.

Как средство борьбы против страха могут возникнуть различные навязчивые мысли и действия — *обсессивно-компульсивные расстройства*. Навязчивые мысли (обсессии) проявляются как в форме общих опасений, что в любой момент может случиться что-то ужасное, так и конкретных — боязни загрязненности (микробов, заразных болезней), озабоченности порядком, точностью и др. К навязчивым действиям (компульсиям) относятся частое мытье рук, чистка зубов, причесывание, проверка замков, бытовой техники, навязчивый счет. Такие действия приобретают характер ритуалов, якобы защищающих от опасности. Часто в ритуал навязчивостей вовлекается ближайшее окружение. Навязчивые ритуалы могут встречаться в качестве предшествующих психозу.

Отметим, что возникающие у вынужденных мигрантов страхи бывают разного порядка. Это и повседневные страхи, испытываемые в условиях нестабильности, агрессивности среды — страх быть задержанным милицией, изгнанным из квартиры, страх депортации, и так называемые экзистенциальные страхи, в частности, перед невозможностью самореализации. Если мы рассмотрим основные формы страхов, выделяемые немецким психотерапевтом Ф. Риманом, то увидим, что все они типичны для вынужденных мигрантов: это страх перед самоотвержением, переживаемый как утрата «Я» и зависимость, страх перед самостановлением, переживаемый как беззащитность и изоляция, страх перед изменением, переживаемый как неуверенность, и страх перед необходимостью, переживаемый как несвобода (*Ри-ман*, 1998).

Психические расстройства и психологические проблемы... 249

Страх и тревога могут способствовать развитию психосоматических заболеваний и депрессий, а также запускать процесс невротизации и поддерживать его течение.

/) *Психосоматические проблемы*

Практический опыт показывает, что большинство вынужденных мигрантов, обращающихся к психологу, на первых встречах чаще предъявляют не психологические, а соматические жалобы. Нередко мигранты попадают к психологу уже после визита к врачу, неудовлетворенные назначенным лечением и тем, что результаты обследований не подтвердили предполагаемых заболеваний, несмотря на присутствие их симптомов. В таких случаях чаще всего речь идет о заболеваниях или симптомах, которые относят к разряду психосоматических. В их возникновении важнейшая роль приписывается психологическим факторам. Главная особенность таких заболеваний — устойчивость перед медикаментами и хронический характер: за выздоровлением следует новый рецидив. Большинство психологов, психиатров и биологов сегодня готовы допустить, что практически все болезни могут быть названы психосоматическими: если проследить историю физического заболевания, то неизбежно найдутся психические, внутриличностные и социальные причины его развития.

Среди психосоматических заболеваний наиболее распространены бронхиальная астма, нейродермит, гипертония, вегето-сосудистая дистония, нервная булимия (постоянная озабоченность едой и непреодолимая тяга к ней), нервная анорексия (отказ от принятия пищи), язва желудка, расстройства желудочно-кишечного тракта. В число психосоматических симптомов включают боли неясного происхождения в разных частях тела, одышку, кожные высыпания.

Связь возникновения и развития психосоматических заболеваний с экстремальными ситуациями в жизни человека одним из первых обнаружил физиолог У. Кэннон. Он показал, что даже в том случае, когда человек вовлечен в ситуацию только эмоционально, происходят

физиологические изменения. Экстремальная ситуация приводит к активации отделов мозга, запускающих защитные механизмы на раз250

Психическое здоровье мигранта

личных уровнях организма. Если действие ситуации продолжительно, активность систем сохраняется, вызывая их функциональные и органические нарушения, впоследствии приводя к заболеваниям (Cannon, 1929). Вынужденная миграция относится к наиболее долгосрочным в своих последствиях событиям в жизни личности. Это событие, оказывая стрессовое воздействие на психику человека в течение нескольких лет и даже десятилетий, с момента принятия решения покинуть родину до момента более или менее успешной адаптации на новом месте, служит мощным толчком к развитию психосоматических заболеваний.

Психосоматические симптомы и заболевания возникают под влиянием ряда факторов. К факторам риска соматизации относят биологическую предрасположенность, индивидуальные особенности, социодемографические переменные, отношения в семье, стрессовые и травматические события, социальные и культурные условия, личностные особенности (Холмогорова, Гаранян, 2000; Любан-Плоцца и др., 2000). Результаты многочисленных исследований позволили, например, говорить о «личности, склонной к несчастным случаям» и о «среде, способствующей несчастным случаям».

К социодемографическим особенностям, повышающим риск соматизации, относят принадлежность к женскому полу, низкий социально-экономический уровень, низкий уровень образования. Так, например, бедность оказывается одним из факторов, способствующих возникновению туберкулеза.

К числу социальных факторов можно отнести получение так называемой «вторичной выгоды». Соматическое заболевание может оказаться с точки зрения привлечения внимания гораздо более выгодным, чем психическое расстройство или психологические проблемы. Повидимому, у беженцев и вынужденных переселенцев этот фактор — один из определяющих в возникновении психосоматических заболеваний, и работает он как на уровне ближайшего окружения (семьи), так и на уровне общества в целом. Со стороны семьи человек с соматическим заболеванием может рассчитывать на большую заботу, а со стороны государства и общественных организаций — на оказание помощи, получение пособия. Такая мотивация, как правило, имеет бессознательный характер,

Психические расстройства и психологические проблемы... 251

хотя может выглядеть как симуляция симптомов или заболеваний.

Из семейных факторов на возникновение психосоматических симптомов влияет дефицит внимания со стороны родителей, опыт жестокого обращения в детстве, атмосфера домашнего насилия. Существуют данные, что психосоматике в большей степени подвержены люди, выросшие в многодетной семье, испытывавшие недостаток внимания. Также психосоматика «передается» от хронически больных и склонных к ипохондрии членов семьи, задающих сценарий подобного поведения.

Группу риска для развития психосоматических проблем составляют люди, пережившие травмы как в детстве, так и будучи взрослыми. Пережитые травмы ломают систему психологической защиты и запускают механизмы соматизации (Холмогорова, Гаранян, 2000). Травматический опыт вынужденных мигрантов усиливает у них риск возникновения психосоматических заболеваний. Частой причиной развития таких расстройств становятся так называемые переживания потери объекта привязанности, в том числе длительная разлука с близкими, с родиной, переживание отсутствия привычной деятельности, профессии.

Выявлено, что люди, склонные к возникновению психосоматических расстройств, обладают определенными личностными характеристиками. Например, им свойственны: обедненность словарного запаса, сложности в восприятии и описании своих чувств, затрудненность свободного фантазирования, склонность к конкретизации. Обобщив эти наблюдения, П. Сифнеус предложил термин «алекситимия», обозначающий неспособность человека к эмоциональному отреагированию. Личностные особенности страдающих алекситимией — неуверенность, нарушение базового доверия к миру, низкая толерантность к фрустрации, высокая потребность в зависимости, отсутствие выраженных эмоций, самозащитное поведение (Sifneos, 1973; Холмогорова, Гаранян, 2000).

Помимо алекситимии в качестве детерминанты психосоматических расстройств рассматривается особый патологический когнитивный стиль восприятия телесных ощущений.

252

Психическое здоровье мигранта

Когнитивное нарушение, которое А. Барский назвал «соматосенсорным усилением», выражается в тенденции воспринимать все телесные ощущения как слишком интенсивные, неприятные и опасные и интерпретировать их не как нормальные физиологические реакции, а как признаки патологии. Люди с таким стилем чрезмерно озабочены своим здоровьем и склонны интерпретировать неясные телесные симптомы как признаки опасного заболевания (Холмогорова, Гаранян, 2000).

Многочисленные кросскультурные исследования показывают, что уровень соматизации выше в восточных культурах, (см. *Kirmayer, 1984*). В то же время существуют данные, что и для западных стран характерен высокий уровень соматизации, особенно для людей с низким социоэкономическим статусом, негородского происхождения, с недостатком образования, выраженной религиозностью, приверженностью традиционным нормам и ценностям.

Высокий уровень соматизации в незападных странах пытаются объяснить неспособностью выразить эмоциональный дистресс, так как в некоторых языках не различается целый ряд эмоций, а также скуден запас слов, обозначающих аффективные расстройства. В то же время известно, что соматизация характерна и для культур, имеющих подробный словарь эмоций (примером может служить арабская культура).

Некоторые авторы придают большое значение тому, что традиционная медицина в незападных странах нацелена на соматические, а не на психологические аспекты заболевания. Соматические симптомы отчасти упраздняют неприятный ярлык «психическая болезнь» и позволяют обратиться в медицинские учреждения. В отличие от психических заболеваний, в случае физической болезни во многих обществах у заболевшего есть возможность получить социальную поддержку, остаться в рамках норм групповой солидарности и социального контроля (*Al-Issa, 1995*).

В ряде исследований обнаружено, что конкретные эмоции приводят к определенным видам соматических заболеваний. Так, замечено, что у беженцев значительно чаще, чем обычно, встречаются заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, язва желудка и двенадцатиперстной киш-

Психические расстройства и психологические проблемы... 253

гки) (*McGuigan, 1980; Пезешкиан, 1996*). Проведенные в Западной Европе обследования больных язвой желудка и двенадцатиперстной кишки выявили наличие среди них большого количества мигрантов — до 80% (*Любан-Плоцца и др., 2000*). Жалобы описываются как «бульканье в животе», «внутренняя дрожь», «вибрация желудка»; возникающие симптомы могут вызвать страх, что, в свою очередь, приводит к судорогам и напряжению. Связь между функциями желудка и эмоциями отчетливо доказана. Так, исследования показали, что задаваемые людям вопросы о ситуациях, характеризующихся озлобленностью, завистью к собственности и престижу, вызывают у них спазмы желудка (*Zander, 1981*). Среди причин возникновения язвы двенадцатиперстной кишки нередко называют фрустрацию потребностей в привязанности и зависимости, часто возникающую у беженцев. Следует отметить, что в работе с больными язвой нередко проблемы в установлении с ними необходимых для оказания помощи отношений, поэтому совершенно непригодна, например, длительная психоаналитическая терапия. Язвенный больной должен иметь возможность выразить свою потребность в зависимости, не боясь негативной оценки. В этом случае высокой эффективностью обладает аутотренинг по Шультцу, хорошие результаты дает групповая работа. Замечено, что психосоматический язвенный больной может неожиданно излечиться после операции, в таких случаях говорят о «психосоматике с ножом». Такой эффект связан с тем, что окружение начинает относиться к человеку как к настоящему больному, и он может безбоязненно выражать свою потребность в зависимости (*Любан-Плоцца и др., 2000*).

Результаты проведенных нами исследований также показывают, что среди вынужденных переселенцев из стран СНГ наиболее распространены такие заболевания, как анемия, вегетососудистая дистония, гастрит, у беженцев из Афганистана — язва желудка и гастрит.

Интерес представляют данные, полученные нами при исследовании динамики психического здоровья. Сравнение симптомов, выявленных на основе самоотчетов 69 вынужденных переселенцев из стран СНГ о состоянии здоровья до отъезда и в настоящее время, показало следующее. Наибольшее

Психическое здоровье мигранта £ ^«имеете расстройства и психологические проблемы...»
255

шее количество опрошенных после переезда жалуются на боли в области сердца (65%) и головные боли (56%). Аналогичные симптомы значительное число респондентов испытывали также до переезда (см. **Таблицу 6**). После переезда резко возрастает количество мигрантов, которых беспокоят частые головокружения и дискомфорт желудочно-кишечного тракта. Если до отъезда головокружения отмечались лишь у 17%, то на новом месте они встречаются более чем у половины опрошенных, число страдающих заболеваниями пищеварительной системы увеличилось более чем в два раза.

Таблица 6

Психосоматические симптомы у вынужденных переселенцев из стран СНГ

	<i>Жалобы на здоровье</i>	<i>До переезда, %</i>	<i>В настоящее время, %</i>
1	Головные боли	52,2	56,5
2	Головокружения	17,4	52,1
3	Боли в области сердца	43,5	65,2
4	Дискомфорт в области желудка, кишечника	21,7	47,8
5	Нарушения сна	17,4	39,1
6	Подавленное состояние	26,1	52,1
7	Частая смена, перепады настроения	8,6	39,0
8	Повышенная возбудимость	8,7	34,7
9	Быстрая утомляемость	13,1	60,9
10	Чувство тревоги, страха, неуверенности	13,1	52,1

1.1 МОТИВАЦИОННО-ПОТРЕБНОСТНАЯ СФЕРА

Мотивы и потребности — важнейшие регуляторы поведения человека. Ситуация, в которой оказываются вынужденные мигранты, кардинально изменяет всю структуру их мотивов, затрудняет удовлетворение потребностей различных уровней — от самых насущных (в еде, крыше над головой) до высших — в самоуважении и самореализации. А. Маслоу

подчеркивал, что невозможность удовлетворения базовых потребностей в безопасности и защите, в принадлежности, любви, уважении, самооценке, идентичности, а также потребности в самоактуализации ведет к нездоровью и дефицитарным болезням — неврозам и психозам (Маслоу, 1999). Изменения в мотивационной сфере начинаются у вынужденных мигрантов еще до отъезда, когда препятствия, возникающие на пути удовлетворения потребностей различных уровней, приводят к усилению реакций страха, гнева, агрессии, постепенно становящихся устойчивыми детерминантами поведения (Солдатова, Шайгерова, 1994). Результаты проведенных опросов вынужденных мигрантов свидетельствуют о продолжающихся негативных изменениях и после переезда. По-прежнему, у подавляющей их части не удовлетворены потребности в еде, жилье, элементарном материальном благополучии.

В соответствии с принципом А. Маслоу об относительном приоритете актуализации мотивов, потребности более высоких уровней начинают влиять на поведение лишь после того, как удовлетворены потребности низших уровней (Маслоу, 2001). Без их удовлетворения человек обычно не в состоянии двигаться к достижению высших целей. Исследование, проведенное в 6 регионах России в рамках Программы РОКК «Миграция населения», охватившее более 200 человек, показало, что почти для 90% вынужденных переселенцев материальные проблемы оказались самыми главными. Также остро стоит проблема жилья: более чем для половины опрошенных отсутствие жилья — самый острый вопрос на новом месте. Вынужденные переселенцы с территории бывшего СССР обычно сразу получают регистрацию либо по месту жительства, либо по месту пребывания, но собственное жилье имеют меньше трети из них. Такая же часть живет в общежитии, около 20% снимают кварти-РУ, 15% живут у родственников и знакомых. Вынужденные мигранты из дальнего зарубежья, как правило, не имеют возможности законно зарегистрироваться по месту проживания. Даже временно, снимают квартиры или комнаты, объединяясь по несколько семей (в большинстве своем многодетных), и при этом постоянно находятся под угрозой выселения органами милиции. 256

Профессиональная сфера человека — связующее звено между удовлетворением низших и высших потребностей. С одной стороны — это источник доходов, позволяющий существовать, а с другой — основа для самоутверждения личности, поддержания ее самооценки. Подавляющее большинство вынужденных переселенцев имеют образование выше среднего, но возможность реализовать в профессиональной сфере на новом месте получили лишь 10% опрошенных. Более половины мигрантов не работают совсем, остальные работают не по своей специальности. Иностранцы вынужденные мигранты, до последнего времени не имевшие законной возможности работать, в лучшем случае подрабатывают на рынках мелкими торговцами или грузчиками. В их число входят даже те, кто получил в бывшем Советском Союзе специальность врача, юриста, педагога. Российское законодательство не позволяет лицам без гражданства или статуса беженца получать высшее образование, что приводит молодых людей из семей мигрантов из дальнего зарубежья к потере смысла жизни и проблемам экзистенциального плана.

Отвержение со стороны местного населения (включая дискриминацию при устройстве на работу, приеме детей в школы и детские учреждения) лишает мигрантов возможности занять достойное место в обществе и использовать свой потенциал. Это чрезвычайно затрудняет удовлетворение важнейших потребностей личности — в социальном признании и самореализации. Отсутствие условий для самореализации оказывается в некоторых случаях не менее важным препятствием для успешной адаптации, чем неудовлетворенность потребностей низших уровней. Особенно остро это переживается людьми наиболее образованными, прежде преуспевающими, привыкшими вести активный образ жизни. Наблюдения А. Маслоу свидетельствуют о том, что патологическая симптоматика (апатия, утрата смысла жизни, неудовлетворенность собой, депрессия, интеллектуальная деградация) у людей с развитым интеллектом часто возникает исключительно в результате необходимости выполнения скучной, не вызывающей интереса работы (Маслоу, 20Q1). Из опрошенных вынужденных переселенцев почти четвертая часть отме-

Психические расстройства и психологические проблемы... 257

чает, что именно невозможность работать по специальности вызывает сильнейшее беспокойство. Как правило, ощущение успеха или неудачи, удовлетворенности или неудовлетворенности определяется предшествующими достижениями. Поэтому наиболее неудовлетворенными чувствуют себя те вынужденные мигранты, у которых разрыв между социальным и материальным положением в прошлом и настоящем оказался особенно велик.

Неудовлетворенность работой, а тем более безработица, ухудшают психическое здоровье. Те, кто не имеет работы, в большей степени подвержены депрессии, склонны к алкоголизации и самоубийствам. Исследования показывают, что безработица влияет на самоотношение, способствуя нарушению либо самоуважения в целом, либо отдельных его компонентов. Страдают чувство собственного достоинства и собственная значимость, вырабатывается комплекс неполноценности (Feather, 1982; Jackson, 1984). Отмечено, что безработные становятся вялыми и апатичными, их активность снижается как на психологическом, так и на физиологическом уровне. У людей, не имеющих возможности работать, наряду с экономическими сложностями чаще замечаются трения в семье между супругами, ухудшение детско-родительских отношений.

В связи с отсутствием работы у вынужденных мигрантов появляется достаточное количество свободного времени, тем не менее озабоченность существующими проблемами не позволяет использовать это время для организации полноценного досуга. Таким образом, человек лишается одного из основных факторов благополучия, которые придают жизни дополнительную осмысленность, расширяют возможности проявления индивидуальности, укрепляют чувство идентичности, позволяя отдохнуть и разрядиться (Аргайл, 1990). Большинство беженцев и вынужденных переселенцев не считают возможным и необходимым уделять внимание своим прежним увлечениям и хобби. В совокупности отсутствие приносящей удовлетворение работы и практически полное отсутствие досуга приводят к ощущению бессмысленности существования, обедненности внутреннего мира, а порой и к Деградации личности. 258

Мотивационная сфера иностранных вынужденных мигрантов характеризуется еще одним моментом — выраженной установкой на отъезд из России. Если подавляющее большинство внутренних мигрантов из ближнего зарубежья и самой России навсегда покинули места прежнего проживания и планируют остаться и адаптироваться на новых местах, то основная масса иностранцев намерена уехать в западные страны. Подобные «транзитные» установки существенным образом сказываются на адаптации в России. Находясь в постоянном ожидании возможности уехать, афганские вынужденные мигранты не стремятся адаптироваться к российской жизни и практически полностью изолированы от местного населения.

Выход на первый план самых насущных жизненных потребностей и невозможность удовлетворения ведущих социальных потребностей (отсутствие работы и социального признания) приводят к резкому падению самооценки и снижению уровня притязаний. Изменения в мотивационно-потребностной сфере порождают внутриличностные конфликты. Исследование личностной сферы вынужденных переселенцев из стран СНГ позволило обнаружить ряд тенденций в развитии таких конфликтов (*Солдатова, Шайгерова, 2001*). Во-первых, стремлению к самореализации, к престижу, достижениям препятствует переутомление, ощущение бессилия на пути осуществления собственных намерений. Во-вторых, выраженная ориентация только на собственное мнение и накопленный опыт, значимость собственной социальной позиции, сверхчувствительность к критическим замечаниям, обидчивость, высокий уровень агрессивности защитного характера вступают в противоречие с сильной потребностью в социальном признании. В-третьих, нежелание менять привычное поведение на принятое в новой социальной среде, выраженная обособленность, чрезмерная недоверчивость и чувствительность к внешним оценкам сочетаются с острой потребностью в полноценном общении, насыщенном межличностном взаимодействии, стремлением адаптироваться.

Незащищенность, отсутствие основных прав и свобод — свободы выбора деятельности, передвижения, права на получение образования и др., — лишают беженцев и вынужденных переселенцев возможности удовлетворения потреб-

«Психическое расстройство и психологические проблемы...» 259

ностей различных уровней, создавая ощущение постоянной угрозы и способствуя развитию психопатологии.

* КРИЗИС ИДЕНТИЧНОСТИ

Травматический опыт и жизненные трудности вынужденных мигрантов определяют нарушение у них целостности и тштегированности личности. Комплекс проблем, отражающих личностные трансформации, можно обозначить как кризис идентичности.

Э. Эриксон рассматривал психосоциальный кризис как неизбежный этап на пути обретения личностью новой, более зрелой идентичности. Он также подчеркивал, что кризис идентичности может проявляться у представителей разных групп людей, становясь чем-то вроде «второго рождения» (*Эриксон, 1996*). Подобное «второе рождение» приходится пережить и подавляющему большинству вынужденных мигрантов, оказавшихся в совершенно новой жизненной ситуации.

Кризис идентичности обычно определяется как потеря чувства самого себя, невозможность приспособиться к изменившимся обстоятельствам, разрыв между требованиями, предъявляемыми новой ситуацией, и прежними установками и взглядами (*Хёсле, 1994*). По мнению Г.М. Андреевой, о кризисе идентичности можно говорить в том случае, когда большинство социальных категорий, посредством которых человек определял свое место в обществе, кажутся утратившими свои границы и ценность. Одновременно происходит и переоценка своей группы и своего места в ней, а как результат — переоценка и самой ситуации в целом (*Андреева, 2000*).

Кризис идентичности возникает у вынужденных мигрантов как в результате событий, ставших причинами миграции, так и вследствие культурного шока и адаптации в новой среде. В результате пережитых событий разрушается само основание идентичности — происходит трансформация той картины мира, которая выстраивается с самого рождения и включает в себя широчайший диапазон образов, представлений, мнений, убеждений, отношений — от

звуков, запахов, климата, природы, родного языка, обычаев и традиций, отношений в семье и на работе до осознания себя гражданином страны. 260

Психическое здоровье мигранта

Как правило, у вынужденных мигрантов трансформации идентичности возникают еще до переезда. В каждом конкретном случае принятие решения о вынужденной миграции обусловлено различными факторами, среди которых наиболее значимыми и трагическими являются военные действия, представляющие угрозу жизни. Человек, ставший свидетелем войн, кровопролитий, потерявший родных и близких, коренным образом переосмысливает нормы и ценности существования; изменяется отношение как к себе, так и к другим людям. При попадании в «мирную», безопасную среду повседневные проблемы окружающих кажутся ему мелкими и незначительными. Если кто-то не имеет сходного жизненного опыта, он воспринимается неспособным понять человека, пережившего трагические события и тяжелые потери.

Следующий удар по идентичности личность вынужденного мигранта получает в ходе приспособления к условиям жизни в новой социокультурной среде. Именно на этапе адаптации начавшиеся до переезда трансформации идентичности становятся критическими. Вынужденный мигрант делает для себя два важнейших открытия, имеющих драматические последствия, — во-первых, начинает осознавать свою непохожесть на местное население и, во-вторых, остро чувствовать свою ненужность и бесполезность.

Через кризис идентичности проходят практически все вынужденные мигранты. В силу объективных и субъективных причин у одних он более выражен, у других менее. Отсутствие материальных и жилищных проблем помогает лишь ослабить протекание кризиса, но не избежать его. Кризис идентичности может вызвать такие изменения личности, что человек перестает узнавать самого себя. Представление о себе теряет целостность, идентичность рассыпается. Кто Я? Какой Я? Что Я могу? Ответить на эти вопросы мигрантам становится очень непросто.

Применение известного теста Куна—Макпартленда «Кто Я?» показало, что самоопределение вынужденных мигрантов по сравнению с обычными людьми чрезвычайно затруднено. Анализ утверждений, полученных в результате теста, показывает, что уже само его проведение становится проблематичным. Если в обычных случаях инструкция «Дайте 5 ответов на вопрос "Кто

Психические расстройства и психологические проблемы... 261

Я?"» практически не вызывает трудностей, и выполнение теста занимает минимальное количество времени, то для вынужденных мигрантов сформулировать ответ оказывается сложной, а иногда и невыполнимой задачей. Стараясь защитить свою прежнюю идентичность, в новых условиях человек боится задавать себе этот вопрос: более трети мигрантов дают только один ответ или не могут ответить совсем.

Французский психолог С. Московичи предположил, что сознание индивида строится по типу так называемой «идентификационной матрицы». Ее основу составляет множество принадлежностей, или идентичностей: общечеловеческая, половая, религиозная, этническая, профессиональная и др. Распределением информации в ней руководит доминирующая в данный момент идентичность или группа идентичностей (*Moscovici, 1984*). Исследования, проводимые на основе гипотезы идентификационной матрицы, подтвердили правомерность рассмотрения организации сознания индивида или группы на основе данного подхода (см., например, *Солдатова, 1998*).

В проведенных нами исследованиях идентичности афганских беженцев в России было обнаружено, что в той или иной степени у них трансформируются все компоненты идентичности, в первую очередь, самые важные: гражданская, этнокультурная, гендерная, семейная, профессиональная, возрастная. В современном обществе, где каждый человек является гражданином своей страны, вынужденные мигранты часто оказываются вне гражданской принадлежности. Получение статуса беженца хотя бы наделяет человека определенными правами. Отсутствие даже этого статуса у подавляющего большинства иностранных мигрантов в России усугубляет испытываемые ими трудности и страдания. Осознание себя вне закона, вне принадлежности к какому-либо государству порождает у человека чувство бесправия, незащитности, вседозволенности действий по отношению к

нему. На задаваемый себе вопрос «Кто Я?» часто напрашивается только один ответ — «никто». Из этого вытекает неуверенность в себе, закономерно снижается самооценка, уровень притязаний. Ощущение постоянной неуверенности порой вырастает до фобических состояний, страхов преследования. Исходящая от беженцев неуверенность перед окружающим, у одних порождая сочувствие, жалость, у других — презрение, негативизм, а сотрудникам милиции позволяет безошибочно вычислять беженцев в толпе.

Попадание в новую культуру, сравнение ее со своей закономерно влечет за собой трансформации этнической и культурной идентичности. Даже если мигранты, особенно из традиционных обществ, стремятся избежать влияния чужой культуры, при столкновении с ней неизбежно происходит трансформация ценностных систем. Мигранты начинают придерживаться местных традиций, отмечают местные праздники, перенимают способы поведения, а собственные культурные ценности постепенно вытесняются новыми.

Одновременно с изменениями культурной идентичности происходит трансформация гендерной и семейной идентичности. В семьях афганских вынужденных мигрантов изменяются отношения между супругами, между родителями и детьми. Как уже отмечалось в предыдущем параграфе, серьезным трансформациям подвергается и профессиональная идентичность. Претерпевает изменение и отношение афганцев ко времени. Попадание из одной культуры в другую уже само по себе приводит к болезненным трансформациям временной перспективы. Характерная особенность вынужденных мигрантов, переживших травматические события — нарушение чувства времени. Травматическое переживание может стать доминирующим, вытесняя воспоминания о жизни до травмы и мысли о будущем. В других случаях травматический опыт может усугубить дифференцированность между прошлым, настоящим и будущим человека. Р. Пападопулос, работавший с боснийскими беженцами, бывшими узниками концлагерей, отмечает, что катастрофические переживания нарушили их чувство непрерывности, разделив жизнь на три обособленных, не связанных между собой куски: до, во время и после войны. В известном смысле, беженцы ощущали себя тремя различными «Я». Мирные довоенные годы они видели в идеализированном свете, военный опыт ощущался каким-то нереальным кошмаром, а состояние дезориентированности в Великобритании после войны также воспринималось как чуждое и болезненное (Paradopoulos, 1997).

Результаты психологической диагностики и углубленных интервью с беженцами показывают, что наиболее яркие со-

Психическиерасстройства и психологические проблемы... 263

бытия остались в далеком прошлом и связаны с воспоминаниями о жизни на родине; настоящее видится тусклым и ничего не значащим. Линия времени как бы сжата, так как в течение многих лет жизнь этих людей безрадостна, беспросветна и не наполнена хоть сколько-нибудь приятными событиями. Ярким показателем актуального состояния беженцев из Афганистана стали результаты рисуночных методик («Нарисуй дерево», «Рисунок несуществующего животного», «Тест Вартегга»). В одних рисунках наглядно отражается неуверенность в себе, отсутствие опоры в жизни, в других — боль разлуки с родиной, потеря корней. Задача психолога в этих случаях — помочь в осмыслении действительности и себя в этом мире, избавиться от ощущения ненужности, никчемности и безнадежности, актуализировать внутренние ресурсы. Представления о будущем часто размыты и неопределенны или содержат нереалистично радужные надежды. В качестве иллюстрации этого приведем фрагмент первичной диагностики С. — беженца из Афганистана, позволяющий понять, каким он видит себя в настоящем, прошлом и будущем (Таблица 7).

Таблица 7

Образ «Я» в прошлом, настоящем и будущем беженца из Афганистана, С., 43 лет

Кто Я 5 лет назад	Кто Я сейчас	Кто Я через 5 лет
Я здоровый человек	Я нерешительный	Я буду большим человеком
У меня была надежда	Я всего боюсь	У меня не будет денежных и жилищных проблем

У меня была хорошая память	Я часто забываю	Я буду хорошим отцом и смогу помогать своим детям
У меня была хорошая работа	Я люблю всех людей независимо от национальности	Я еще буду молодым
Я был сильным человеком	Я хочу людям добра	Я смогу помогать родственникам и друзьям
Я был слишком простым человеком, это меня JKiccpaHBano		

264

Психическое здоровье мигранта

Прошлое видится этому человеку почти идеальным. Его настоящее наполнено страхом, ощущением собственной ненужности, бесполезности, второсортности. Несмотря на серьезные проблемы в настоящем, представление о будущем оказывается сверхидеальным. В будущем сконцентрированы его мечты и надежды, что жизнь еще может состояться и не все лучшее позади. Однако это не проявление оптимизма. «Радужное» будущее выполняет скорее иллюзорно-компенсаторную функцию, как бы защищая израненную психику беженца от еще более серьезных травм и потрясений. С одной стороны, такая картина «Я» не позволяет человеку окончательно опустить руки, с другой, слишком большой разрыв между «Я в настоящем» и «Я в будущем» уводит его в мир иллюзий, препятствует формированию активной позиции в жизни. Одна из задач психолога в данном случае — не разрушая мечты клиента, помочь ему избавиться от иждивенческо-выжидательной позиции.

Искажение временной перспективы у вынужденных мигрантов негативно сказывается на функциях целеобразования и способности к долгосрочному планированию. Особенно ярко подобные психологические проблемы проявляются у молодых людей, для которых самая распространенная в настоящем проблема — это невозможность найти себя, получить полноценное образование, самореализоваться (см. *Таблица 8*). В результате формируется негативный образ «Я», человек не чувствует себя хозяином собственной жизни. Между «Я сейчас» и «Я через 5 лет» у беженца из Афганистана Ф., 23 лет лежит огромная пропасть. Ресурсы для того, чтобы преодолеть ее, у человека с такими самохарактеристиками («нервный», «слабый», «неуверенный», «беспокойный» и т.д.) практически отсутствуют. Для того, чтобы приблизиться к «Я — идеалу», необходимо не только иметь возможности и способности, но и уметь обратиться к ним и использовать их.

Уже после нескольких консультаций Ф. нашел в себе силы измениться: если до посещения психолога он предпочитал одиночество, то в процессе работы начал чаще общаться со сверстниками, стал вести более активный образ жизни, позволяющий приблизиться к собственному идеалу; существенно повысилась самооценка.

Психические расстройства и психологические проблемы... 265

Таблица 8

Образ «Я» в настоящем и будущем беженца из Афганистана, Ф., 23 лет.

Кто Я сейчас I Кто Я через 5 лет

Я нервный слабый

Я нетерпеливый Я неуверенный в себе Я трудолюбивый Я беспокойный I Я отстал от ровесников

Я безработный

Я далек от родины и родных

Я устал от жизни

Я психически сильный Я физически сильный Я буду отцом и Я буду свободным | Я справедливый и богатый

Я полезен обществу

Я работаю на благо родины

Я веселый и уверенный ! Я люблю людей

Я счастлив

У русскоязычных вынужденных мигрантов, длительное время проживавших среди людей других национальностей культур, наиболее болезненно протекают трансформации этнической идентичности. Исследования показали, что этническое самосознание вынужденных мигрантов

может разрушаться, деформироваться или усиливаться по типу гипoidентичности (например, этнонигилизм - отказ от ценностей собственной этнической группы, поиски устойчивых социально-психологических ниш не по этническому, а другим критериям), гиперидентичности (гиперболизация этнической идентичности и ее трансформация по типу этноизоляции, этноэгоизма, этнофанатизма), либо невротической этнофобии (Солдатова, Шайгерова, Шлягина, 1УУЭ; Soldatova, 1997; Солдатова, 1998).

Если иностранные мигранты знают, что переезжают в чужую страну, то русские переселенцы до переезда уверены, что они наконец-то окажутся среди «своих». Поэтому осознание существенных различий с местным русским населением и его негативное отношение наносит их самосознанию тяжелую травму. Большинство русских переселенцев проживали среди инокультурного населения в течение либо всей жизни, либо ее большей части, что наложило определенный отпечаток на их внешний и внутренний облик: русские перенимали у коренного населения традиции, обычаи, рисунок вербального и невербального поведения (жесты, акцент, характерные возгласы). Нередко у русских мигрантов гораздо больше сходства с казахами, киргизами, узбеками, они впитали в себя лучшие традиции и обычаи этих народов. В то же время они старались сохранить облик русского человека. Оказавшись в ситуации вынужденной миграции, русские переселенцы с удивлением обнаруживают наличие культурной пропасти между собой и местным населением. Приходит понимание того, что русские «там» и русские «здесь» — совершенно разные.

На трансформации идентичности большое влияние оказывают события, предшествовавшие миграции. Например, военные действия и высокая межэтническая напряженность, ставшие причинами отъезда людей из Чечни, стимулировали у них всплеск негативизма по отношению не только к другим этническим группам (гиперидентичность), но и к собственной (этнонигилизм).

Уже возникшие трансформации идентичности усугубляются условиями жизни на новом месте. Так, из четырех категорий мигрантов с различными жилищными условиями (имеют собственное жилье, снимают квартиру, живут в общежитии, живут у родственников и знакомых) у мигрантов последних двух категорий резко выражены тенденции гиперидентичности. Неустроенность, а возможно, и компактное проживание мигрантов, не позволяющее им забыть о пережитых событиях, способствуют усилению негативного отношения к другим этническим группам. У этой же категории одновременно обнаруживаются и значительно более выраженные, по сравнению с другими, этнонигилистические тенденции — нежелание следовать собственным этнокультурным ценностям. Таким образом, в сознании наиболее неустроенной части мигрантов негативное отношение к другим сосуществует с негативным отношением к собственной группе.

...Психическиерасстройства и психологические проблемы... 267

Обнаруживаются существенные различия в изменении этнической идентичности у вынужденных переселенцев в зависимости от того, как давно им пришлось уехать. Сильнее всего изменения в сторону усиления гиперидентичности выражены у тех мигрантов, которые переселились раньше других, в 1994—96 гг. — в период обострения межэтнических конфликтов в странах СНГ.

Результаты эмпирических исследований свидетельствуют о том, что формирование негативного отношения к другим этническим группам наиболее характерно для молодых вынужденных переселенцев, в то время как самосознание людей среднего возраста трансформируется в сторону неприятия или безразличного отношения к собственной этнической группе.

Проявления кризиса идентичности можно обнаружить у вынужденных мигрантов на всех уровнях существования личности: собственно личностном, межличностном и межгрупповом (Шайгерова, 2001).

Пережитые события и попадание в новую среду приводят на личностном уровне к серьезным изменениям самоотношения. Те самохарактеристики, которые раньше казались важными, теряют свое значение, а в представление личности о себе встраиваются новые компоненты. Так, снижение социального статуса, незаконность положения, необходимость унижаться перед органами власти, незнание языка порождают страх и неуверенность, негативно влияют на самооценку и ущемляют чувство собственного достоинства. Формируется негативное

отношение к собственной личности: «Я ничего не знаю, не умею, не могу». Возникает чувство крайней неудовлетворенности собственным «Я» — важный компонент общей неудовлетворенности жизнью. В первую очередь страдает самоуважение и чувство внутреннего контроля — две основные составляющие самоудовлетворенности, дающие уверенность в совладании с любой ситуацией (Аргайл, 1990).

Проведенный контент-анализ самопредставлений у русских вынужденных переселенцев выявил у них «комплекс самоуничижения»: ощущение собственной никчемности в сочетании, с чувством жалости к себе. Мигранты наделяют себя такими характеристиками как «беззащитный», «неве268

Психическое здоровье мигранта

зучий», «неудачник», «ранимый», «ненужный», «обездоленный», «бесправный». Происходит фиксация на собственной слабости, беспомощности, беззащитности. В целом, по сравнению с обычными людьми у вынужденных мигрантов значительно преобладают негативные самохарактеристики, отражая снижение собственной ценности и значимости (Сол-датова, 1998). При этом самооценка личности становится неустойчивой, приобретает противоречивый характер — либо занижается, либо неадекватно завышается, в ряде случаев значительно превышая нормативные значения. Существование противоречий между завышенной самооценкой и превалирующим в самосознании самоуничижительным комплексом можно объяснить следующим образом. Ощущение никчемности и ненужности возникает в связи с резким падением уровня жизни, изменением социального статуса, невозможностью найти свое место в новом мире. В то же время, объективные критерии — хорошее образование, достаточно высокое социальное положение и безбедное существование в прошлом, характерные для многих мигрантов, — не позволяют самооценке опуститься. Ощущения неполноценности и собственной невостребованной значимости сосуществуют, представление о себе теряет целостность, становится неустойчивым, разрушая личность и препятствуя успешной адаптации.

Изменения личностной идентичности проявляются также в смене значимости ее структурных компонентов. Например, в структуре идентичности беженцев из Афганистана более важное значение начинает приобретать возрастная идентичность. В силу культурных особенностей многие афганцы не имеют точного представления о том, сколько им лет, и свой возраст определяют лишь приблизительно. В России, где свой возраст и день рождения знает даже маленький ребенок, это выглядит непривычным и странным. Афганцы вынуждены привыкать к тому, что в общественных организациях наряду с выяснением имени и фамилии их спрашивают и о возрасте. Зачастую тот возраст, который называют афганцы, не соответствует реальному, но тем не менее, в их идентичности этот компонент становится более важным, чем раньше.

Психические расстройства и психологические проблемы... 269

Изменившееся самоотношение, а также психопатологические черты, зачастую формирующиеся у вынужденных мигрантов в результате пережитых событий, существенным образом влияют на их взаимоотношения с окружающими, в том числе и с близкими людьми. Вспыльчивость, раздражительность, агрессивность, обидчивость — качества, провоцируемые ситуацией вынужденной миграции, разрушают семейные отношения, приводят к ссорам, конфликтам, разводам. У афганских беженцев попытки приспособиться к новой культуре и перенять другой образ жизни порой приводят к негативным последствиям для семьи. Женщины под влиянием местной культуры становятся более свободными и независимыми, начинают отрицательно относиться к закрепленным требованиями ислама отношениям между мужем и женой. Мужчина, переставший быть полноценным кормильцем, полностью обеспечивающим семью, в свою очередь уже не может требовать от жены беспрекословного подчинения. В результате между супругами возникает взаимное непонимание, нарастает отчуждение, происходит охлаждение отношений.

Растет непонимание между родителями и детьми. С детьми, которые гораздо быстрее принимают существующие в новой культуре нормы и ценности, родителям становится сложнее найти общий язык. Дети хотят быть похожими на своих российских сверстников, так же, как они, одеваться, проводить с ними время. Такое поведение вызывает протест у

родителей. Таким образом, семья, которая в кризисной ситуации должна была бы выполнять роль надежной опоры, часто становится дополнительным источником проблем.

Кризис идентичности проявляется и на межгрупповом уровне. Например, как уже отмечалось, русские вынужденные переселенцы из ближнего зарубежья, во-первых, осознают высокую степень близости с коренным населением бывшего места жительства (азербайджанцы, казахи, узбеки и т.д.) и высокую степень различия с местными русскими. Таким образом, границы собственной группы резко сужаются. Если раньше русские в ближнем зарубежье идентифицировали себя с русскими в целом, то, оказавшись в Центральной России, они начинают отождествлять себя исклю

270
Психическое здоровье мигранте

чительно с «русскими из Казахстана», «русскими из Баку», в зависимости от того, откуда были вынуждены мигрировать, а понятие «типичный русский» становится размытым и не поддающимся определению. Во-вторых, отношение к обеим противопоставляемым группам («коренное население места выхода» и «русские в России») характеризуется высокой степенью негативизма.

Таким образом, кризис идентичности у вынужденных мигрантов — результат негативных жизненных событий — выражается в множественных трансформациях содержания и структуры идентичности личности, важнейшие из которых — изменение отношения к себе и к другим.

РАССТРОЙСТВА ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ у ДЕТЕЙ-БЕЖЕНЦЕВ

Психическое здоровье детей вынужденных мигрантов, так же как и взрослых, подвергается негативному воздействию в результате травм и изменения привычной обстановки. Специфика посттравматических стрессовых расстройств у детей уже обсуждалась нами в первой части данного пособия. Во второй части, где речь шла о процессах социальной адаптации и аккультурации вынужденных мигрантов, мы также уделили отдельное внимание особенностям детских переживаний.

Однако в опыте вынужденной миграции у детей существует еще одна реальность. Травматические и стрессовые факторы воздействуют на ребенка в период развития, тем самым нарушая нормальные процессы формирования и становления личности и психических функций. Пережитый травматический опыт влияет на когнитивные процессы, особенности поведения, межличностные отношения, самооценку и в целом на мировоззрение. Исследователи подмечают глубокие изменения в видении мира, себя и своего будущего даже у совсем маленьких детей (*DiNicola, 1996*).

Травмирующие обстоятельства вынужденной миграции лишают ребенка стабильного, безопасного и поддерживающего окружения, необходимого для нормального развития. В случаях, когда родители остаются на родине, а детей посылают в безопасное место или когда один или все взрослые члены семьи погибают в результате военных конфликтов,

Даосические расстройства и психологические проблемы.

271

дети рано сталкиваются со взрослыми трудностями, и преодолеть их приходится без помощи родителей. Многие дети становятся косвенными жертвами травм, полученных их родителями, а в случае потери родителей дети переживают также внезапное лишение привязанности, результатом чего становится сильный эмоциональный стресс.

Даже если семья переехала на новое место в полном составе, взрослые не могут уделять воспитанию и проблемам детей столько же внимания, сколько уделяли раньше. Родители, сами переживая тяжелый стресс и кризис идентичности, не всегда способны выполнять привычные семейные роли и часто не имеют достаточно сил, чтобы помочь своим детям. С потерей ближайшего окружения (родственников, соседей, общины), семья утрачивает значительную часть социальной поддержки.

Психологам-консультантам и социальным работникам необходимо знать, какие нарушения могут возникать у детей в ситуации вынужденной миграции, и направлять свои усилия на их предупреждение и устранение. По итогам нашей работы мы выделили ряд основных проблем, которые могут наблюдаться у детей-беженцев. Среди

них: нарушения когнитивных процессов, невротические реакции и функциональные расстройства, эмоциональные и поведенческие нарушения, проблемы связанные с общением, расстройства идентичности. МНОГИЕ ИЗ этих проблем могут, в свою очередь, выступать в качестве причин других нарушений. Например, раздражительность и агрессивность мешают нормальным взаимоотношениям со сверстниками, а недостаток общения, в свою очередь, усугубляет эмоциональные и поведенческие расстройства. Предлагаемое деление на подгруппы расстройств психического здоровья, наблюдаемых у детей вынужденных мигрантов, является достаточно условным, и проблемы каждого ребенка нужно рассматривать в их совокупности.

Нарушения когнитивных процессов включают ухудшение памяти, трудности концентрации внимания, расстройства мышления, которые могут наблюдаться как у дошкольников, так и у детей школьного возраста. Исследование познавательной сферы афганских детей от До 12 лет, проведенное психологами центра «Гратис», вы272

Психическое здоровье мигранта

явило сравнительную обедненность представлений об окружающем мире детей-беженцев. У афганских детей вызвали серьезные затруднения некоторые вопросы, на которые без труда отвечает каждый русский ребенок. Так, многие дети не знают названий цветов, времен года, месяцев, дней недели, названий страны и города, в которых они живут, затрудняются указать свой возраст, день рождения, что, безусловно, связано еще и с тем, что в афганской культуре этот день не празднуется. Объем памяти у обследуемых детей оказался в среднем гораздо ниже, чем норма по русской выборке. Общий уровень развития мелкой моторики по выборке был достаточно высоким, но в то же время почти пятая часть детей продемонстрировала показатели ниже нормы. Многим детям легче было отвечать на вопросы, структурирующие их высказывания, чем самим планировать свою речь. Спонтанная речь у некоторых детей развита очень слабо, что нельзя связать с плохим знанием русского языка, так как у них отмечается и недостаточный словарный запас родного языка. Треть обследуемых детей оказались неспособны на операции обобщения и простейшие логические построения, которые обычно формируются в возрасте от 3,5 до 5 лет (Хухлаев и др., 2000). Различия в когнитивном развитии русских детей и детей вынужденных мигрантов могут быть обусловлены разнообразными причинами, в частности культурными особенностями, затрудненной адаптацией детей-беженцев к новым социокультурным условиям. Отставание в развитии когнитивной сферы часто связано с «педагогической запущенностью» дошкольников или детей младшего школьного возраста, отсутствием адекватных требований и представлений у родителей о должном уровне развития ребенка. У детей часто не сформирована адекватная мотивация на учебную деятельность, поскольку они, вслед за родителями, воспринимают свое положение в России как временное.

Нарушения когнитивного развития оказывают влияние и на социальную сферу. Так, подростки-беженцы в меньшей степени, чем их сверстники, способны взглянуть на себя и на ситуацию глазами нейтрального наблюдателя. Они также менее осознают мотивы как собственного поведения, так и окружающих (Van der Veer, 1998).

Психические расстройства и психологические проблемы... 273

Недостаточная зрелость нервной системы ребенка делает ее особенно чувствительной к воздействию неблагоприятных факторов, вызывающих *расстройства невротического уровня*: стрессовое истощение, фобические реакции, нарушения сна и аппетита. У детей может наблюдаться регресс поведения, проявляющийся в расстройствах речи и контроля поведения. У дошкольников признаками регресса являются энурез и сосание пальца. Психосоматические расстройства у детей выражаются в плохом самочувствии — частых головных болях, расстройствах пищеварения, напряжении глаз, болях в спине.

Распространенную проблему составляют различные фобические реакции: ночные кошмары, страхи реальных или воображаемых объектов. Часто родители жалуются, что дети боятся спать или оставаться в одиночестве, пугаются резких громких звуков. Исследование детских страхов, проведенное среди русских детей и детей-беженцев 7—10 лет в Москве и Московской области, показало у последних сильную выраженность многих страхов (в частности, страха животных, мифологических персонажей) (Хухлаев, 2000, 2001). Страх по-

тери близких людей, особенно родителей, обычный у детей этого возраста и обостренный травматическими переживаниями, сочетается у детей афганских беженцев с повышенным, по сравнению с русскими, страхом наказания, связанным с традиционным стилем общения со взрослыми. Такое противоречивое отношение к родителям лишает ребенка необходимого чувства защищенности и психологического комфорта.

У детей-беженцев разного возраста могут возникать *эмоциональные нарушения*, проявляющиеся в *поведении*. Наблюдаются реакции протеста, повышенная плаксивость и капризность, частые колебания настроения. Дети школьного возраста бывают излишне беспокойны и неспособны завершить начатое дело. Тяжелые переживания могут приводить детей среднего и старшего школьного возраста (12—18 лет) к мыслям о самоубийстве и суицидальным попыткам.

Тревожными признаками расстройств психического здоровья могут быть как гиперактивность, агрессивность, когда ребенок ведет себя шумно и грубо, так и апатичность, без274

Психическое здоровье мигранта

различие, подавленность, безучастность, излишняя послушность. Тот или иной «полюс» нарушений может быть обусловлен различными факторами: возрастом ребенка, временем его проживания на новом месте, причинами вынужденной миграции, давностью травматического опыта. Так, практика работы психологов с детьми-беженцами дошкольного возраста, проживающими в палаточных лагерях для временно перемещенных лиц из Чечни в Ингушетии, показывает, что у детей часто наблюдается пассивность, подавленность, апатия, ограничение действий ребенка с игрушкой, отсутствие умения играть в совместные игры. Проявления же агрессивности и жестокости встречаются крайне редко (*Бул-гучева, 2001*). С другой стороны, психологи, работавшие с детьми 7—14 лет — беженцами из бывших республик СССР, которые проживают в России уже 4—5 лет, отмечали у них более высокий уровень тревожности и связанной с нею агрессивности. Выросшие в стрессогенной обстановке вынужденной миграции, эти дети не чувствуют достаточной защищенности, воспринимают окружающий мир как враждебный и защищаются от него путем агрессии (*Вершок, 1999; Хухлаев, 2000*).

Как показывает опыт практической работы, важное место среди эмоциональных и поведенческих нарушений у детей-беженцев занимают *проблемы, связанные с общением*. Кроме пережитого травматического опыта причинами этих нарушений служит и бедственное социальное положение беженцев вследствие ущемления их гражданских прав. Нередко недостаток контактов со сверстниками и с местным населением связан с явлением мигрантофобии. В результате у детей вынужденных мигрантов бывают не сформированы адекватные социально-коммуникативные навыки и, соответственно, общая социальная и психологическая адаптация находится на низком уровне.

Психологи отмечают, что у детей-беженцев разных возрастных групп могут наблюдаться страх и недоверие, а также агрессия и раздражительность по отношению к окружающим людям, необщительность. Нарушения в сфере общения иногда выражаются и в чрезмерной зависимости от мнения и указаний окружающих.

Деихическиерасстройства и психологические проблемы... 275

.Поскольку нормальное функционирование семьи оказывает решающее влияние на психическое здоровье ее членов, и особенно на детей, значительная часть их психологических проблем связана с нарушениями взаимоотношений внутри семей. Изменение социальной ситуации и обязанностей в семье часто заставляет детей и подростков «включаться» во взрослые проблемы, к чему они могут быть еще не готовы. Наш опыт работы с детьми афганских беженцев, живущих в Москве, показывает, что участие детей в проблемах взрослых наблюдается, например, в следующих ситуациях:

- 1) родители используют детей как «защиту от милиции» — всюду берут с собой, в надежде на то, что в этом случае к ним будет меньше придирок со стороны правоохранительных органов;
- 2) для большей сохранности взрослые не держат деньги при себе, а прячут их в одежде ребенка;
- 3) детям рано приходится начинать работать (в 12—14 лет), и иногда они вынуждены выполнять роль основного кормильца семьи;
- 4) большому «погружению» ребенка в проблемы взрослых способствует и то, что дети гораздо быстрее и легче усваивают новый язык и выполняют роль переводчика, становясь свидетелями беспомощности и унижения родителей.

Обычные сложности переживают дети мигрантов подросткового возраста — важнейшего этапа формирования и развития идентичности. Специального внимания здесь заслуживает следующий момент, определяемый маргинальным положением мигрантов в принимающем обществе. С одной стороны, если подростки не входят в социальную сеть земляков, им бывает трудно сформировать позитивное отношение к себе. С другой стороны, традиции и стиль жизни, поддерживаемые членами такой социальной сети, иногда противоречат нормам принимающего общества. В результате подросток может чувствовать отчуждение и дезориентацию. Важно также понимать, что нередко подростки переживают отклонение своей просьбы о предоставлении статуса политического беженца как личностное отвержение (Van der Veer, 1998).

Исследование структуры идентичности у подростков из семей вынужденных мигрантов, проведенное в рамках реферата

Психическое здоровье мигранта

Инициативой Орловской областной организацией РОКК проекта оздоровительного отдыха для подростков-мигрантов «Поверь в себя», показало, что доминирующими характеристиками у них выступают личностные особенности и семейная роль. При этом в ответах беженцев редко встречается категория социальной принадлежности (например, «ученик» или «ученица»), которая гораздо более значима для местных подростков (Щекотихина, 2000). Это наблюдение может служить косвенным подтверждением низкой социальной адаптации детей мигрантов и сложностей в межличностном взаимодействии в школе.

Недостаточная социально-психологическая адаптация выражается у подростков в неясных представлениях о будущем, а также в неопределенности или нереалистичности профессионального самоопределения. Планы на будущее, которые они строили до миграции, разрушены, а их взгляд на мир и образ «Я» поколеблен травматическими переживаниями. Социальная неустроенность и отсутствие официального статуса вызывают неуверенность в том, какой будет их жизнь в изгнании.

У подростков-беженцев сильно затруднена и задача подросткового периода по уменьшению зависимости от родителей. Многие из них потеряли семью до того, как был завершен нормальный процесс отделения. Особые трудности возникают и тогда, когда родители подростка остались в его родной стране и ему трудно поддерживать с ними связь. Если родители живы и находятся рядом с ребенком, то они чаще всего сильно травмированы и на подростке лежит обязанность ухаживать за ними.

Анализ проблем детей из семей вынужденных мигрантов показывает, что главная цель их психологической поддержки — помощь в преодолении проблем развития, вызванных пережитым опытом вынужденной миграции. Г. Ван дер Веер выделяет в этом направлении три основных задачи: обеспечение условий для оптимального развития, стимулирование развития посредством поддержки и устранение препятствий развитию.

В обеспечении условий для оптимального развития играют роль как материальные факторы (финансовое благополу-

Психическиерасстройства и психологические проблемы... 277

чие, отсутствие недостатка в еде и одежде), так и нематериальные — безопасная ситуация, социальные контакты и разнообразные возможности. В отношении безопасности важно, чтобы ребенок рос в стабильной семье. Конечно, ребенок, так же как и все остальные члены семьи, будут чувствовать себя в безопасности только тогда, когда нет угрозы выселения из страны и существуют перспективы на будущее. К сожалению, психолог редко способен улучшить бедственное социальное положение беженцев. Однако для формирования чувства безопасности у ребенка очень важна благожелательная атмосфера и постоянное проявление заботы внутри семьи, поэтому психологическая работа со всей семьей имеет существенное значение.

Стимулирующие социальные контакты могут обеспечиваться неформальной социальной сетью земляков, среди которых ребенок может расслабиться, естественно следовать привычным ритуалам, например, отмечая национальные праздники. Работники образовательных учреждений могут также вносить важный вклад в социальные контакты ребенка, проявляя интерес к его потребностям, желаниям и чувствам и готовность выслушивать истории из его жизни. Эффективно стимулировать развитие ребенка может и структурированное социальное окружение (детский сад, школа, «кружки» по интересам), где

предъявляются реалистичные требования, поощряются достижения и предоставляется достаточная свобода для реализации собственных желаний детей. Как неформальная, так и структурированная социальная среда может обеспечить контакты со взрослыми и сверстниками, необходимые для психологического развития и формирования важных жизненных навыков.

Для нормального развития ребенка очень важны возможности раскрытия его способностей, например, в спорте или музыке. Условием формирования идентичности является возможность иметь контакт со своим прошлым, что для молодых беженцев означает знание собственных культурных истоков и поддержание связи с ними. Наконец, для оптимального развития человеку временами необходима и толика удачи. Небольшие знаки внимания, подарки и другие радости очень важны для улучшения общего жизненного настроения детей-беженцев (*Van der Veer, 1998*). 278

Психическое здоровье мигранта

Как правило, в работе с детьми из семей вынужденных мигрантов меньше внимания уделяется дошкольникам. Примером успешной работы по оказанию стимулирующей поддержки детям-дошкольникам может служить создание игровых комнат в двух палаточных лагерях для временно перемещенных лиц из Чечни в Ингушетии, в которых количество детей дошкольного возраста превышало 1,5 тысячи человек. Работа детских игровых комнат была организована в январе 2001 г. в рамках программы «Экстренная помощь РОКК перемещенным лицам на Северном Кавказе и Юге России».

У детей дошкольного возраста ведущей деятельностью является игра, но дети вынужденных мигрантов, лишенные нормальных условий существования, часто не имеют возможности полноценной игровой деятельности. Это усугубляет задержки и нарушения развития и затрудняет социально-психологическую адаптацию детей. Организация детских игровых комнат была призвана помочь детям восстановить психическое здоровье и сформировать необходимые навыки, снять стресс и напряжение, уменьшить тревожность и агрессивность, обеспечить возможность пройти нормальные этапы развития.

На протяжении года в двух лагерях работали 10 игровых комнат. Дети от 3 до 6 лет занимались в группах по 10 человек. На занятиях обеспечивалась обстановка безопасности и защищенности, создавалось ощущение домашнего уюта и комфорта. Через игру дети развивали свои способности и умения, приобретали навыки, необходимые в дальнейшей жизни. Игра их сплачивала, позволяла повысить уверенность в себе, научиться видеть положительные стороны жизни, почувствовать радость детства. Детские игровые комнаты внесли разнообразие в невзрачную жизнь ребенка в палаточном лагере, послужили источником ярких положительных переживаний, которых детям так не хватало. В течение нескольких месяцев дети научились проявлять инициативу, распределять роли в игре, сопровождать игровые действия словами, относиться к процессу игры более эмоционально. У них развились коммуникативные навыки, возникли более тесные контакты, сформировалось доверие к окружающим людям. Параллельно с игровыми занятиями проводилась диаг-

психическое здоровье и факторы адаптации
279

гностика психического, социального и соматического развития детей, что дало воспитателю возможность лучше понять потребности членов группы и найти к каждому подход, а также определить, нужна ли ребенку индивидуальная помощь (*Булгучева, 2001*).

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ФАКТОРЫ АДАПТАЦИИ

Психическое здоровье — необходимое условие успешной адаптации мигрантов. Опираясь на этот тезис, исследователи пытаются ответить на вопрос, что определяет психологическую уязвимость личности в ситуации вынужденной миграции ведет к возникновению психических расстройств и психологических проблем. В ходе исследований причинно-следственных связей, приводящих к ухудшению психического здоровья мигрантов, был выделен ряд факторов, оказывающих решающее влияние на их психическое состояние. Остановимся на двух, наиболее структурированных классификациях этих факторов, которые были составлены на основе рассмотрения ситуации вынужденной миграции как

процесса, г Моррисон выделяет три группы факторов: до миграции (Яичнрстные особенности, жизненный опыт, культурное окружение, причины отъезда), во время миграции

(стресс переезда) и после миграции (отношение местного населения к мигрантам, государственная политика принимающей стороны, давление с целью ассимиляции, наличие экономических возможностей, гомогенность/гетерогенность новой среды, удовлетворение ожиданий и желаний, личностные особенности). А. Фернхем и С. Бочнер предлагают выделять Две группы факторов, влияющих на состояние психического здоровья. Первая включает факторы, воздействующие на мигранта до отъезда, — исходный уровень психического здоровья, образование, возраст, интеллектуальное развитие, система социальной поддержки и религия. Во вторую группу входят факторы, определяющие психическое здоровье мигрантов после переезда, — предубеждения местных жителей, экономика, доминирующие ценности и социальные механизмы принимающей страны (*Furnham, Bochner, 1986*). 280

Психическое здоровье мигранта

На наш взгляд, эти классификации не являются исчерпывающими, кроме того, действие ряда факторов, влияющих на мигрантов на старом месте жительства, не заканчивается после переезда. Причем одновременно на мигрантов действует сово-, купность факторов не только разного происхождения, но и разного уровня. В связи с этим мы предлагаем трехуровневую систему факторов. Первый, макро-уровень — это социально-политические факторы: войны, политические, этнические и религиозные конфликты, межгрупповая напряженность, различие социальных, экономических и этнокультурных систем страны происхождения, транзитных стран и страны, в которой мигранты обретают наконец новый дом. В число факторов второго — мезоуровня — входят: особенности межличностных отношений и социальной поддержки (семья, друзья, коллеги и др.), изменения в социально-экономическом статусе (в частности, наличие или отсутствие работы), образе жизни. Третий — микроуровень — личностный. Здесь в качестве основных факторов, влияющих на психическое здоровье и успешность адаптации, выступают социально-индивидуальные, демографические характеристики: пол, возраст, образовательный уровень, личный опыт, личностные особенности, а также хронология и история ситуации вынужденной миграции. П. Тойтс предположила, что психологическая уязвимость конкретных групп (таких, как пожилые люди, женщины, холостяки, лица, имеющие низкий образовательный и социоэкономический уровень, заработок и престиж) возникает вследствие того, что они сталкиваются с большим количеством стрессогенных событий, но имеют гораздо меньшие психологические ресурсы, чтобы справиться с этими событиями (*Thoits, 1982*). Исследователи часто объединяют факторы макро- и мезо-уровня и анализируют их в целом как фактор изменения условий жизни (привычек, пищи, физических характеристик окружающей среды, рода деятельности и т.п.) (*Furnham, Bochner, 1986*). Влияние факторов макроуровня на адаптацию мигрантов уже рассматривалось в первой и второй частях данного пособия. На мезоуровне наиболее исследованным оказался фактор социальной поддержки, на микроуровне — индивидуально-личностные особенности, влияющие на сохранение психического здоровья и успешность адаптации.

Психическое здоровье и факторы адаптации

281

Перед тем, как уделить этому специальное внимание, еще раз подчеркнем, что выявление факторов, помогающих справиться с негативными последствиями вынужденной миграции или, напротив, создающих препятствия в этом, крайне значимо при оказании психологической поддержки. Знание этих факторов облегчает поиск ресурсов для восстановления и развития личности.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА

Многие исследователи отводят социальной поддержке важнейшую роль в сохранении и поддержании психического здоровья мигрантов. Под ней понимаются взаимоотношения с ближайшим окружением (семьей, друзьями, коллегами и другими людьми), помогающие смягчить тяжелые удары судьбы и с меньшими тратами пережить кризисную жизненную ситуацию.

Гипотеза о положительном воздействии межличностных отношений на психическое здоровье и успешность адаптации мигрантов получила название «буферной». В рамках этой гипотезы утверждается, что доступность межличностных связей, разнообразие и увеличение числа позитивных контактов, а также интенсивность взаимоотношений напрямую связаны с ростом психологического благополучия и уменьшением вероятности соматических и психических заболеваний.

Социальная поддержка сводится к следующим видам: эмоциональной, мотивационной, инструментальной (помощь в поведении) и информационной (обеспечение информацией) (*Wills,*

1987b). Отсутствие любого из этих видов поддержки может негативно отразиться на психическом здоровье. Нормативным элементом социальной поддержки является взаимность и определенные обязательства — если человек сам не оказывает поддержку, то он ее, чаще всего, и не получает. Нередко мигранты не в состоянии предложить помощь окружающим людям (за исключением, возможно, своих родственников). Несмотря на то, что такое поведение обусловлено тяжелым положением мигрантов, оно, по принципу взаимности, в свою очередь определяет уменьшение социальной поддержки. 282

Психическое здоровье мигранта

М. Аргайл считает, что социальная поддержка снижает воздействие тяжелых ситуаций на психическое здоровье личности, способствуя росту самооценки и уверенности в себе, предотвращая депрессию и тревожность, давая надежду, связанную с ожиданиями такой поддержки в будущем, и делая человека менее восприимчивым к стрессовым воздействиям (Аргайл, 1990). Недостаток социальной поддержки, напротив, оказывает негативное влияние на психическое здоровье и даже может стимулировать возникновение психиатрических симптомов.

В ближайшем окружении наиболее значимы, безусловно, члены семьи, однако и другие позитивные межличностные взаимоотношения уменьшают последствия стресса. Поддержка всегда более успешна, если с человеком, который ее оказывает, существуют взаимные доверительные отношения. Если в результате миграции происходит отрыв от семьи, друзей и знакомых, источники социальной поддержки резко сокращаются. К сожалению, это происходит тогда, когда люди наиболее нуждаются в ней. В ситуации вынужденной миграции чаще всего прерываются старые дружеские связи, а новые, особенно в условиях социальной изоляции, завести довольно сложно. Неудовлетворенность потребности в дружеских связях порождает тревогу и озабоченность, дополняя комплекс причин возникновения депрессии.

Социальная поддержка часто исходит из окружения, связанного с профессиональной деятельностью. Исследования показали, что в семьях мигрантов хуже всех адаптировались неработающие женщины (Fumham, Bochner, 1986). Профессиональное окружение — серьезный источник поддержки для мужчин, а для неработающих женщин основную поддержку обеспечивает семья. Подчеркнем, что важным звеном социальной поддержки мигрантов становится правильно организованная психологическая служба.

Буферная гипотеза обязательно предполагает позитивность социальной поддержки. Но необходимо помнить о том, что иногда ближайшее окружение способно выступить фактором, ухудшающим психическое здоровье человека. В ситуации вынужденной миграции страдает, как правило, вся семья, и, так как прежнее ближайшее окружение потеряно, а новых

Психическое здоровье и факторы адаптации

283

дружеских отношений и знакомств не заведено, то зачастую «человек не может получить сколько-нибудь значимой поддержки ни в семье, ни за ее пределами. Критика и враждебность со стороны родственников воспринимаются особенно болезненно и усугубляют негативные психические проявления. В результате в семьях вынужденных мигрантов, где каждый переживает случившееся и имеет собственные личностные проблемы, нередко возникают семейные трения: ухудшаются взаимоотношения между супругами, между детьми и родителями, конфликты приводят к распаду семей.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Даже простые наблюдения за мигрантами позволяют отметить их разное отношение к возникшим трудностям, а также то, что некоторые из них сравнительно легко справляются с кризисными ситуациями, тогда как для других — это в прямом смысле непосильное бремя. Поэтому вопрос о роли самой личности мигранта, о значимости тех психологических качеств и особенностей, которые позволяют преодолеть травмирующие ситуации, сохранить целостность личности, избежать психических расстройств, требует тщательного изучения. На первый план здесь выходят такие комплексные психологические феномены, как когнитивная сложность, locus контроля и стиль интерпретации событий.

Понятие *когнитивной сложности* было введено в психологию Дж. Байери, предложившим свой способ анализа и интерпретации репертуарного теста ролевых конструктов Дж. Кел-ли. Когнитивная сложность оценивалась на основе количества личностных конструктов и степени дифференцированности конструктивной системы. Когнитивно сложный человек способен

«кодировать» нюансы и тонкости, а также неизбежные противоречия окружающего мира, имеет хорошо дифференцированные конструкты, может четко отличать себя от других и, соответственно, свой мир от чужого, способен прогнозировать поведение других людей. В соответствии с исследованиями Г. Триандиса, когнитивно сложный человек легче адаптируется к чужой культуре и к новой ситуации, так как более способен к обобщению нового социокультурного опыта и К; изменению собственной ценностной системы. Для ког284

нитивно сложного человека менее характерны такие качества как авторитарность, ригидность и интолерантность, в том числе интолерантность к неопределенности, что также повышает эффективность овладения новыми социальными ценностями, нормами и языком.

В ряде исследований подчеркивается влияние различий в *локусе контроля* на успешность адаптации. Как известно, выделяют интервальный, внутренний локус контроля — убежденность в возможности влиять на ситуацию и контролировать ее — и экстернальный, внешний локус контроля — уверенность в том, что события происходят по воле рока, судьбы и других людей. Для людей с интервальным локусом контроля характерно: принятие на себя ответственности за происходящие события, за поиск выхода из кризисных ситуаций; высокий уровень саморегуляции, позволяющий блокировать воздействие травмирующих событий на психику; восприятие положительных и отрицательных сторон событий в их целостности; повышенная чувствительность к особенностям ситуации; способность предвидеть отдаленные последствия; принятие экстремальных ситуаций как вызова, требующего преодоления; способность к активному преобразованию негативных ситуаций. Люди с экстернальным локусом контроля имеют слабо дифференцированное представление о себе, низкую мотивацию достижения, избегают тяжелых ситуаций или готовы подчиняться обстоятельствам, у них недостаточно развита способность к оцениванию конкретных обстоятельств (Анцыферова, 1994). Экстернальный локус контроля, иначе называемый фаталистическим, связан с пассивной жизненной ориентацией, усиливающей стресс, так как невозможность контролировать события собственной жизни не позволяет достичь поставленных целей или избежать неудач. В соответствии с результатами исследований, женщины, представители рабочего класса и пожилые люди чаще имеют экстернальный локус контроля и менее успешно приспосабливаются к миграции, в отличие от мужчин, представителей среднего класса, молодых людей и лиц среднего возраста.

Некоторые авторы считают локус контроля одной из самых важных личностных переменных, определяющих пред-

Психическое здоровье мигранта
285

^Психическое здоровье и факторы адаптации

расположенность к психическим заболеваниям в результате стрессовых ситуаций. Так, утверждается, что личная ответственность и контроль (то есть интервальный локус контроля) способствуют преодолению стресса, улучшают адаптацию и психическое здоровье. Однако не во всех случаях интервальный локус контроля оказывает безусловно положительное влияние на преодоление сложных ситуаций. Например, Коч-рейн показал, что иммигранты-индусы особенно хорошо приспосабливаются в Великобритании, хотя и прибывают из фаталистически ориентированной культуры.

Краузе и Стрикер в своем исследовании влияния степени интернальности на эффективность адаптации показали, что люди с умеренно интервальной ориентацией локуса контроля более эффективно справлялись со стрессом, чем лица, чей локус контроля определялся как крайне интервальный, крайне экстернальный или умеренно экстернальный. Люди, отличающиеся умеренно интервальным локусом контроля, способны инициировать действия, направленные на нейтрализацию или противодействие стрессогенным обстоятельствам. Однако в случае крайне выраженной интервальности эффективные действия -в-преодолении стресса не могут предприниматься из-за парализующего чувства вины, вытекающего из убеждения, что причиной стрессогенного события послужили собственные действия. Для людей же с экстернальным локусом контроля, считающих, что человек не в силах оказать существенного влияния на течение жизненных событий, стрессогенные события представляют постоянный источник напряжения.

На успешность адаптации влияет и свойственный человеку *стиль объяснения событий (атрибуции)*. Пессимистический взгляд на мир способствует возникновению физических и психических заболеваний, снижению иммунитета, осложнениям после болезней, приводит к саморазрушению, заставляет преувеличенно воспринимать плохое и сводить к минимуму хорошее, сокращает продолжительность жизни. Неудачи приписываются устойчивым, глобальным и внутренним причинам. Напротив, оптимистический стиль положительно влияет на здоровье, смягчает влияние стресса. Иллюзии в **пользу** своего «Я» могут привести к ложному оптимизму, но Делают личность более адаптивной (*Майерс, 1997*). 286

В рамках межкультурного подхода также пользуется популярностью личностный уровень исследований. В частности, рассматриваются типологии личностей, основанные на степени успешности межкультурного взаимодействия. Например, Дж. Нэш и Л. Шо предлагают типологию по критерию успешной адаптации к новой культуре (*Dinges, 1983*). Ими выделяются три типа личности: 1) неадаптивный консерватор, 2) переходный тип и 3) гибкий, независимый, автономный человек. Два последних считаются межкультурно адаптивными.

В связи с этим заслуживают внимания попытки некоторых исследователей выделить тип так называемой «мульти-культурной личности». Она характеризуется стойкостью, хорошей способностью к саморегуляции и самоконтролю, высоким уровнем интеграции или личностной стабильности, культурно-универсальной ориентацией в противоположность культурно-специфичной, позитивным взглядом на людей, наличием представлений о ценностях не только своей, но и другой культуры, оптимизмом и искренностью.

Нередко пытаются составить обобщенный портрет успешно адаптирующегося мигранта. В этом случае ему приписывается следующий комплекс качеств: профессиональная компетентность, высокая самооценка, экстраверсия, приверженность общечеловеческим ценностям, открытость разным взглядам, интерес к окружающим, склонность к сотрудничеству, а не к соперничеству. Однако, помимо того, что данные качества подходят для адаптации не во всякой культуре, многие из них эффективны только в случае добровольной миграции. Так, высокая профессиональная компетентность и высокая самооценка в случае невозможности устроиться на работу по специальности могут стать источниками серьезных переживаний вынужденного мигранта и, напротив, препятствовать, а не способствовать адаптации.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ личности

В ситуациях, угрожающих существованию человека, активизируются механизмы, оберегающие его от острой тревоги и эмоционального напряжения — механизмы психологической защиты. *Психическое здоровье мигранта* Ш[^] и психологические механизмы адаптации личности 287

реческой защиты. Впервые термин «психологическая защита» употребил Фрейд, говоря о бессознательных процессах, защищающих личность от травмирующих переживаний. Вслед за ним Анна Фрейд описала 10 различных видов активности «Я», несущих защитную функцию (*Фрейд А., 1993*). Позднее список защитных механизмов значительно пополнился, и в настоящее время в их числе в первую очередь называют отрицание, вытеснение, подавление, регрессию, рационализацию, интеллектуализацию, проекцию, реактивное образование, сублимацию, избегание, символизацию. Считалось, что защитные механизмы могут проявляться по отдельности или вместе в поведенческой, познавательной и аффективной сферах личности, но, по мнению современных исследователей, защите может служить любой аспект функционирования «Я», а сама защита столь сложна, что обозначение отдельных ее механизмов достаточно условно (*Мур и Фаин, 2000*).

^Защитные механизмы направлены не на объективный источник проблемы, а лишь на изменение субъективного восприятия ситуации, то есть включают элементы самообмана. Однако такое искажение реальности играет до определенной степени адаптивную роль, поскольку, сохраняя целостность личности, оно постепенно подготавливает человека к прямому взаимодействию со стрессовой ситуацией и приспособлению к существующим обстоятельствам.

Каждый человек в повседневной жизни обладает определенным набором защитных средств, выбор которых определяется, как правило, еще детским опытом. Некоторые защитные механизмы, такие как компенсация, рационализация, перенос, используются достаточно

широко большинством людей. Они помогают сохранить относительное здоровье, благодаря направлению импульсов в русло, удовлетворяющее не только субъекта действий, но и окружающих его людей. Использование таких защитных механизмов неадаптивно только в том случае, когда становится доминирующим способом реагирования на жизненные проблемы.

Особенно очевидной деструктивностью постоянного использования защитных механизмов становится при рассмотрении проекции и отрицания. Эти механизмы в наибольшей

Психическое здоровье мигранта

степени ограждают человека от реальности. Механизм проекции состоит в приписывании другим людям побуждений, представлений или чувств, неприемлемых для индивида. Пострадавший вовлекает в свои страдания других людей, при этом возможны «игра в жертву», обвинение других в произошедшем событии. Человек может проецировать на другого собственную враждебность и приписывать ему враждебные чувства, отрицая их со своей стороны. Так, часто выглядит парадоксальной ситуация, когда беженцы и вынужденные переселенцы обвиняют в агрессивности и недостаточном внимании представителей организаций, которые, в отличие от государства, оказывают им реальную помощь и поддержку.

Механизм отрицания нередко рассматривается как составная часть или как важный аспект самых разнообразных систем психологической защиты (*Мур и Фаин, 2000*). Отрицание предполагает отказ признавать неприятное событие, отсекает от осознания негативный опыт или его влияние на личность и сильнее всего уменьшает уровень тревожности. На первых этапах после негативного жизненного события умеренная степень отрицания выступает нормальной и естественной реакцией на стресс или травму и может быть полезной для снижения тревожности. Доминирование этого механизма ведет к отстранению от проблемы и ее последствий; человек ведет себя так, будто ничего не случилось. Такая неадекватность поведения в ситуации вынужденной миграции резко снижает возможности адаптации.

Ситуация вынужденной миграции, которую можно охарактеризовать как постоянно порождающую тревогу, понуждает человека систематически прибегать к психологической защите. И для психолога-консультанта очень важно уметь различать конструктивные и деструктивные ее способы. В связи с этим необходимо рассмотреть еще один класс реакций личности на тяжелые жизненные события — стратегии совладания. Хотя критерии различения и сопоставления защитных механизмов и стратегий совладания не общепризнаны, самым распространенным способом разграничения выступает уровень сознательности реакций на травмирующую ситуацию: защитные механизмы действуют преимущественно бессознательно, автоматически, а стратегии совладания можно рассматривать как в

й-

\ физиологические механизмы адаптации личности

289

значительной степени осознанные, целенаправленные схемы действий. Поэтому стратегии совладания расцениваются как более сложные и высокоорганизованные формы поведения (*Никольская, Грановская, 2000*). Ф.Е. Василюк рассматривает защитные механизмы как неудачные, а процессы совладания как удачные способы переживания. В случае действия защитных механизмов цели психологической защиты достигаются ценой регрессии, самообмана или невроза, а в случае «удачного» совладания, предполагающего реалистическое, гибкое, активное поведение, повышаются адаптивные возможности субъекта (*Ва-еилюк, 1984*).

Р. Лазарус на примере защитных механизмов дифференцирует их от механизмов совладания по следующим основаниям:

1. Временная направленность. Защитные механизмы направлены на разрешение ситуации в данный момент, «сейчас», вне связи актуальной ситуации с будущим.
2. Инструментальная направленность. Защитные механизмы направлены на спасение только самого себя; интересы окружения учитываются лишь в том случае, если это «выгодно».
3. Функционально-целевая значимость. Защитные механизмы выполняют функцию регуляции только эмоциональных состояний, в то время как механизмы совладания регулируют отношения между личностью и окружением.

4. Модальность регуляции. Защитные механизмы — это уход от реальности, а для механизмов совладания характерны активность, поиск информации, рефлексия (Lazarus, 1976).

В качестве примера рассмотрим такие стратегии совладания, как изменение отношения к ситуации, восстановление самооценки, достижение чувства контроля.

Изменение отношения к ситуации. События, приведшие к миграции, и их последствия вынуждают человека пересматривать свое отношение к миру и к самому себе. Прежде всего, происходит осмысление случившегося. Чем экстремальнее и трагичнее пережитые события, тем актуальнее поиск их смысла, имеющий два аспекта: во-первых, человек ищет ответ на вопрос «Почему со мной это случилось?», во-вторых, на вопрос «Как это событие повлияет на мое будущее?»

Психическое здоровье мигранта

щее?» (Анциферова, 1994; Дорожевец, 1998). Человек, переживший экстремальные, порой трагические обстоятельства, не перестает искать смысл произошедшего до тех пор, пока не найдет или не придумает для себя объяснения. Чем быстрее это произойдет, тем больше шансов на восстановление и обретение эмоционального равновесия. Большинство людей спустя какое-то время после события находят объяснение случившемуся с ними, таким образом, ситуации придается высший или нетривиальный смысл.

Например, молодая женщина, беженка, у которой убили мужа, задает себе вопрос, почему это должно было с ней случиться: «Я всегда была сильной, ко мне обращались за помощью люди, а муж шутил: "Это только рядом со мной ты все можешь". Теперь я понимаю, почему это произошло: Бог хотел проверить, действительно ли я сильная; если я переживу такое, значит, это правда». Те, кто не в состоянии осмыслить событие или создать для себя смысл произошедшего, долгие годы страдают от негативных переживаний, ночных кошмаров и страхов. Задача психолога состоит в том, чтобы помочь человеку обрести смысл события, утвердиться в осмыслении произошедшего, каким бы иррациональным оно ни казалось.

Второй аспект тесно связан с первым, но в данном случае речь идет о том, как в результате события изменится дальнейшая жизнь человека, какие новые ценности и цели выйдут на первый план.

Восстановление самооценки. Восстановление позитивного отношения к себе — одна из главных задач личности, пережившей разрушительные для нее события. Широко распространена стратегия «сравнение, идущее вниз» — сопоставление себя с людьми, которые находятся в еще более худшем положении (Wills, 1987a). Для беженцев и вынужденных мигрантов утешительными становятся такие высказывания и мысли: «Я хотя бы молодой, могу работать, а старикам значительно труднее», «Нам удалось дом продать, а у других ничего не осталось».

Не менее частой стратегией совладения является «сравнение, идущее вверх» — воспоминание о своих успехах и достижениях в прошлом. Примером служит то, что многие беженцы постоянно носят с собой и при первой же возможности

Деихалогические механизмы адаптации личности

291

сти показывают другим людям предметы, напоминающие им о собственной значимости в прошлом:

— пожилой африканец, врач, несколько лет находившийся в заключении в своей стране и при помощи тюремных охранников бежавший в Россию, не расстаётся с потрепанным авторефератом кандидатской диссертации, защищенной много лет назад в Москве;

— беженец из Афганистана, вдобавок к своим несчастьям получивший черепно-мозговую травму после избития сотрудниками милиции в Москве, вследствие чего у него изуродована внешность и возникло психическое расстройство, демонстрирует фотографию съёмочной группы советско-афганского художественного фильма, в котором он в молодости исполнял главную роль;

— беженец из Афганистана, в прошлом — преподаватель английского языка, повсюду появляется с тяжелым старым портфелем, набитым учебниками и словарями пятнадцатилетней давности.

Все эти предметы — не просто память, это «вещественные доказательства» ценности и значимости личности: «Посмотрите, вот это настоящий Я, а не то раздавленное невзгодами и лишениями существо, которое сейчас перед вами», — как будто говорят себе и другим эти

люди. Понимая, что к прежней жизни возврата нет, они спасаются тем, что говорят: «я многое умел, я чего-то стоил, этого у меня не отнять, я жил не напрасно». Психологу важно укрепить положительное самоотношение клиента и работать над дальнейшей стабилизацией самооценки, привлекая имеющиеся у него резервы.

Достижение чувства контроля над ситуацией. Данная стратегия означает осознание возможности контроля над ситуацией и достижение уверенности в том, что если она повторится, то с ней можно будет справиться (*Дорожевец, 1998*). Чувство контроля над ситуацией способствует более быстрому выходу из кризиса и успешной адаптации. Стремление Добиться ощущения контроля чаще всего проявляется в форме Убеждения, что правильное поведение, хорошее отношение к себе и другим, выполнение определенных ритуалов не позволят повториться случившемуся. 292

Психическое здоровье мигранта

Порой для адаптации переживших угрожающее событие важное значение имеет присутствие в сознании «временной разорванности», разрыв между «Я в прошлом» и «Я в настоящем». Такая разорванность позволяет человеку думать, что ситуация перед событием и в настоящее время отличаются друг от друга, и тем самым усиливает ощущение контроля над нынешними и будущими жизненными событиями (*До-рожевец, 1998*). В этом случае методы, направленные на восстановление единой временной перспективы, распространенные при работе с пережившими травму, могут нанести вред.

Существует еще целый ряд индивидуальных стратегий, которые используются вынужденными мигрантами в процессе совладания с негативным жизненным опытом, такие, как «жизнь одним днем», сдерживание неприятных мыслей, использование чувства юмора, коррекция ожиданий и надежд (слишком завышенные ожидания вынужденных мигрантов могут стать препятствием на пути восстановления после пережитых событий и адаптации в новых условиях). Существуют и явно негативные стратегии, оказывающие деструктивное воздействие на всю дальнейшую жизнь человека, такие как алкоголизация, применение наркотиков, уход в болезнь.

В реальном поведении защитные механизмы и стратегии совладания тесно переплетены. Несмотря на то, что и те, и другие носят индивидуальный характер и определяются жизненным опытом и особенностями конкретной личности, у вынужденных мигрантов как группы вырабатывается ряд специфических защитных комплексов. К таким комплексам мы относим, в частности, «транзитный» (формируется у беженцев из дальнего зарубежья, намеренных уехать в западные страны), «иждивенческий» и «агрессивный».

«Транзитный комплекс» связан с отношением к жизни в России как к временному явлению и выражается в настроенности на то, чтобы переждать до тех пор, пока не появится возможность уехать в западные страны или вернуться на родину. Такие установки приводят к пассивности, безразличию к происходящему вокруг, нежеланию учить язык, знакомиться с культурой страны.

«Иждивенческий комплекс» формируется под влиянием выработавшейся у вынужденных мигрантов привычки оце-

Психологические механизмы адаптации личности

293

нивать себя неспособным самостоятельно справляться с жизненными трудностями и выражается в отсутствии инициативности, постоянном ожидании помощи со стороны другого государства, общественных организаций. Составляющие этого комплекса - инфантилизм, рентные установки. Так, беженцы, практически утрачивая способность к самостоятельным решениям и действиям, ожидают, что их будут направлять, как маленьких детей, и объяснять им, как жить и что делать. За любые действия, к которым их привлекают помогающие организации и которые необходимы для их же пользы, — участие в проведении общинных мероприятий, в работе родительских комитетов, специальных клубах — беженцы непременно рассчитывают на поощрение или вознаграждение. Препятствием к восстановлению после пережитых событий и адаптации в новой социокультурной среде становится и «выученная беспомощность» — сплав безнадежности, апатии и покорности, возникающий в результате отсутствия контроля над повторяющимися негативными событиями жизни. Человек с

выученной беспомощностью старается спрятаться от новых разочарований, избегать ситуаций, требующих решения, не пытаясь повлиять на них (Анцыферова, 1994).

Распространенный среди вынужденных мигрантов «агрессивный комплекс» возникает в ответ на постоянную фрустрацию жизненно важных потребностей и преобладающее у местного населения агрессивное отношение к мигрантам. Как известно, агрессия является одной из наиболее распространенных реакций на фрустрацию. В результате постоянного отвержения со стороны общества вынужденные мигранты проявляют тенденцию к различным формам агрессивного поведения — прямой, косвенной или словесной агрессии.

Сложно однозначно оценить возникающие у вынужденных мигрантов специфические защитные комплексы с точки зрения их полезности для личности. Каждый из них, скорее, приводит и к негативным, и к позитивным последствиям. Так, «транзитный комплекс», с одной стороны, позволяет экономить силы, беречь ресурсы, с другой, обедняет жизнь, приводит к социальной изоляции. Иногда отъезд невозможен в течение многих лет, и человек, в ожидании лучшего 294

Психическое здоровье мигранта

будущего, на долгие годы оказывается практически полностью выключенным из жизни в настоящем.

«Иждивенческий комплекс» избавляет человека от нравственных мучений, связанных с тем, что человек представляет собой балласт для общества, и в то же время закрепляет потребительское отношение к людям, в дальнейшем препятствуя самостоятельным действиям и зрелым решениям.

«Агрессивный комплекс» в некоторых случаях помогает вынужденным мигрантам постоять за себя, может временно снять напряжение, но вызывает ответную агрессию у местного населения и превращает социальную ситуацию в еще более фрустрирующую. Другая опасность реагирования аг-III рессивным способом заключается в том, что повторяющиеся агрессивные действия, сопровождающиеся гневом, возмущением, ненавистью, презрением, могут привести к закреплению в структуре личности агрессивности как устойчивой черты характера, бесконтрольно проявляющейся даже в ситуациях, которые не фрустрируют личность.

В работе с вынужденными мигрантами психологу следует выявлять имеющиеся у клиента индивидуальные стратегии совладания, ориентироваться при оказании помощи на зрелые, адекватные способы психологической защиты и адаптивные стратегии и преодолевать примитивные способы защиты и деструктивные, разрушающие личность стратегии.

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПОДДЕРЖАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВЫНУЖДЕННЫХ МИГРАНТОВ

Исследования показывают, что около 80% людей, пострадавших в результате экстремальных жизненных ситуаций, при благоприятных обстоятельствах обладают психологическими резервами и способностями, чтобы самостоятельно преодолеть негативное воздействие, а пятая часть страдает от долговременных последствий: у них развиваются различного рода психические заболевания, возникают серьезные личностные проблемы, резко снижается уровень социальной адаптации. Современная психологическая помощь позволяет существенно ослабить долговременное негативное влияние экстремальных

Методы психологической реабилитации...

295

жизненных событий на психическое здоровье. Для этой цели применимы методы и формы работы, описанные в частях 1 и 2 данного пособия, а также те, которые представлены ниже.

ПЯТИСТУПЕНЧАТАЯ ПОЗИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ Во второй части пособия мы уже рассказывали об общих принципах позитивной межкультурной психотерапии Н. Пезешкиана. Здесь мы представляем разработанный им практический метод, который применим как в индивидуальном консультировании, так и в групповой и семейной психотерапии. Он используется для работы с широким кругом психических проблем: депрессиями и аффективными расстройствами, нарушениями сна, всеми видами психосоматических заболеваний. Позитивную психотерапию отличает внимание к межкультурным аспектам, поэтому этот метод особо ценен при работе с беженцами из других культур. Пезешкиан, сам выходец из Ирана, плодотворно использует потенциал восточных культур в контексте западной психотерапии (см. с. 161—179).

Позитивный подход означает, что психотерапия фокусируется не на устранении нарушений, а на выявлении и актуализации имеющихся у клиента способностей и потенциала самопомощи. При этом человек принимается психотерапевтом таким, какой он есть, со всеми сложностями и

болезнями. Пезешкиан считает, что подавляемые, нереализуемые или односторонне проявляющиеся способности становятся источником нарушений как в личностной сфере, так и в межличностных отношениях. Таким образом, неврозы, психозы и психосоматические заболевания рассматриваются как результат односторонней дифференциации основных способностей человека. Целью психотерапии становится обеспечение возможности интеграции с помощью мобилизации основных человеческих способностей — к любви и познанию (Пезешкиан, Пезешкиан, 1993).

Позитивное переосмысление патологических симптомов позволяет клиенту изменить точку зрения на свои проблемы и обеспечивает основу эффективной совместной работы клиента и психотерапевта по разрешению проблем и конфликтов. В *Таблице 9* приведены примеры позитивного переосмысления в психотерапии. 296

Психическое здоровье мигранта

Таблица 9

Позитивная психотерапия: примеры изменения точки зрения (Пезешкиан и Пезешкиан, 1993).

Традиционная интерпретация

Позитивная интерпретация

Страх

Неспособность выстоять в трудных ситуациях, трусость.

Способность избегать угрожающих ситуаций и объектов.

Страх перед одиночеством

Неспособность справиться с самим собой.

Ярко выраженная потребность в общении с другими людьми.

Нарушение потенции

Сексуальная несостоятельность, неспособность к половому удовлетворению.

Способность ограничить себя в чувственных удовольствиях.

Упрямство

способность подчиняться.

Способность сказать «нет», возразить авторитетам.

Распущенность

Неспособность выполнять ежедневные обязанности, беспорядок, нечистоплотность, асоциальность.

Способность проигнорировать определенные нормы и противостоять

Депрессия

чувство подавленности при общей пассивности.

Способность чрезвычайно эмоционально реагировать на конфликты.

Лень

недостаток трудолюбия, слабохарактерность.

Способность отказаться от явно завышенных потребностей.

Фригидность

оргазму.

Способность своим телом сказать «нет».

Соперничество между сестрами и братьями в семье

и-евность в отношениях между братьями и сестрами, нежелание считаться с чем-либо.

Возможность научиться партнерским взаимоотношениям, отстаивание своих интересов, способность выразить и выдержать агрессию.

Инфаркт миокарда

Некроз сердечной мышцы вследствие закупорки коронарной артерии. Факторы риска: курение, повышенное содержание жиров в крови.

Патологическое изменение в сердце, которому способствуют факторы риска, в числе которых - длительные перегрузки и односторонний образ жизни. Сигнал тревоги к снижению перенапряжения, принятия во внимание эмоциональных потребностей и гармонизации образа жизни.

Методы психологической реабилитации.

297

Особенность позитивной психотерапии состоит в ее направленности на развитие у клиента навыков самопомощи «же с самой первой встречи. Пять ступеней, или уровней, психотерапии, согласно Н. Пезешкиану, соответствуют этапам любого межличностного взаимодействия: «В них реализуется способность слушать (наблюдение/восприятие), ставить целенаправленные вопросы (инвентаризация), мотивированно соглашаться с вербально и невербально воспринятым (ситуативное одобрение), целенаправленно поставить проблему (вербализация) и, наконец, поддерживая отношения, направить взгляд на другие цели или точки зрения (расширение системы целей)» (Пезешкиан, 1996. С. 71).

На первом этапе осуществляется *наблюдение и дистанцирование*. Подход психотерапевта к проблемной области, основным конфликтам клиента заключается в целостном видении ситуации на основе собранной информации, определении значения симптомов для клиента и его близких, и нахождении позитивных моментов в конфликте. Н. Пезешкиан предлагает метафору, представляющую существо терапии на первом этапе: если подойти очень близко к висящей на стене картине и тщательно ее рассматривать, будешь очень четко видеть лишь маленькую часть — так и происходит с человеком, «застрявшем» в конфликтной ситуации.

Для того чтобы увидеть целую картину, нужно отойти, дистанцироваться от привычного видения конфликта. Это касается как способа проработки проблемных областей в жизни клиента, так и техники, применяемой психотерапевтом: позитивная переинтерпретация имеющегося расстройства «помогает терапевту дистанцироваться от собственного восприятия и модели мышления», а также «позволяет избежать повторения невротической концепции клиента» (Пезешкиан, 1996. С. 73). Подчеркивается, что опасно поддаваться соблазну немедленного сообщения клиенту интерпретации его жизненной ситуации в позитивном свете, так как это может быть им воспринято как насмешка (Пезешкиан, 1993, 1996).

1 Важным моментом, на который обращают внимание в позитивной психотерапии, является культурный смысл симптомов. С первой ступени предметом обсуждения становится восприятие заболевания в традициях культуры, к которой принадлежит клиент, отличия отношения к такому заболеванию людей других культур, обсуждается, «как другие люди той же культуры, что и клиент, и его семья, преодолевают эти состояния, какое особое значение имеют для них конфликты и каково их содержание» (Пезешкиан, 1996. С. 74).

Вторая ступень позитивной психотерапии носит название *инвентаризация*. На этой ступени всесторонне исследуется содержание и динамика конфликта, лежащего в основе психического нарушения. Изучаются события последних лет жизни, которые могли внести вклад в развитие психических расстройств (такие накапливающиеся негативные события в позитивной психотерапии называют микротравмами), выявляются модели для подражания, усвоенные клиентом в детстве, которые также влияют на патологический процесс, определяя, в частности, недостаточное развитие актуальных способностей клиента. Таким образом, на втором этапе формируется общее видение конфликта и его истоков, что обсуждается с клиентом и членами его семьи. С этого момента начинается собственно психотерапия.

Третья ступень позитивной психотерапии — *ситуативное ободрение*. Здесь акцент ставится на видении неконфликтных и позитивных аспектов проблемной области и на актуализации механизмов совладания клиента. Н. Пезешкиан так определяет основной принцип ситуативного ободрения: когда мы делаем акцент «на тех моментах, которые мы переживаем как позитивные и вдохновляющие, нам становится легче считаться с теми моментами, которые мы воспринимаем как неприятные и негативные» (там же, с. 76).

На четвертой ступени позитивной психотерапии, называемой *вербализацией*, ставится задача развития способности целенаправленно обращаться к неассимилированному опыту—не пережитым до конца событиям и конфликтам. Терапевт рассматривает ключевой конфликт клиента, помогает ему выработать стратегию поведения. На этой стадии прорабатываются вопросы: по отношению к кому и как часто возникают конфликты, как и когда они проявляются, каких актуальных способностей они касаются и т.д. Клиент овладевает языком решения конфликтов, вместо того, чтобы просто пассивно терпеть их.

Методы психологической реабилитации.

299

^Заключительная ступень позитивной психотерапии — *расширение целей*. На этой ступени клиент учится вкладывать свою энергию, ранее сосредоточенную в проблемной области, в другие сферы жизни. Развивая способы совладания с конфликтом и недостающие модели поведения, клиент начинает верить в себя, в свои способности.

Помимо специально разработанных методов, в позитивной психотерапии используются методы из других направлений. На первых двух ступенях, где необходимо установить отношения доверия с клиентом, особенно подходят методы клиент-центрированной терапии Роджерса, а на последующих уровнях применяют методы логотерапии. На ступени инвентаризации, когда важно определить ключевые конфликты детского возраста, используются психоаналитические методы. На следующей ступени — ситуативного ободрения, — на которой осваиваются новые способы поведения, особенно полезными оказываются методы бихевиорально-когнитивной терапии. В групповой работе позитивные психотерапевты используют элементы психодрамы, методы обучения релаксации и аутотренинга (Х. Пезешкиан, 1993).

РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Когнитивные подходы считают психопатологические изменения личности следствием нереалистических, неадаптивных познавательных процессов. Поэтому в этих методах акцент ставится на преодолении когнитивных искажений и их замене на адаптивные убеждения.

Американским психиатром А. Эллисом разработана психотерапевтическая система изменения личности, известная как рационально-эмотивная терапия (РЭТ). Этот когнитив-но-

бихевиоральный метод получил широкую известность и часто используется в работе с вынужденными мигрантами, -эллис рассматривает взаимосвязь когнитивных, поведенческих и эмоциональных компонентов психики, причем определяющая роль отводится первым — когнитивным, или рациональным, компонентам. Эллис подчеркивает, что мысли являются главным фактором, определяющим эмоциональное состояние человека. Проще говоря, как мы думаем, так «чувствуем» (см. Уолен и др., 1997). Из этого исходного поло-

Психическое здоровье мигранта

жения следует один из основных принципов РЭТ, утверждающий, что многие психопатологические состояния порождаются нарушениями мыслительных процессов, такими как преувеличение, упрощение, чрезмерное обобщение, ошибочные выводы, абсолютизация и др. Опираясь на эти положения, Эллис свел основные ошибки мышления к простым и ясным категориям, которые он назвал «иррациональными суждениями»:

1. Меня должны любить и поддерживать все, кто мне небезразличен.
2. Когда люди поступают плохо, это значит, что они плохие и заслуживают осуждения и наказания.
3. Ужасно, когда дела идут не так, как я хотел.
4. Нужно быть предельно осторожным, когда нет определенности и ситуация может таить опасность.
5. Я ничего не стою, если я не компетентен и постоянно не достигаю успехов.
6. Всегда есть идеальное решение проблемы; я должен быть уверен в себе и постоянно контролировать ситуацию.
7. Мир должен быть честным и справедливым.
8. Я никогда не должен чувствовать дискомфорта и боли.
9. Я могу сойти с ума, и, если это произойдет, случится катастрофа.
10. Лучше избегать жизненных трудностей, чем противостоять им.
11. Я нуждаюсь в ком-то более сильном, на кого я мог бы положиться.
12. Эмоциональные переживания вызываются внешними событиями, и у меня нет возможности управлять своими чувствами.
13. Причины моих сегодняшних проблем коренятся в прошлом: давние события сильно на меня повлияли, и их влияние будет продолжаться и в будущем.

Диагностируя «иррациональные суждения», которым следует клиент, психотерапевт старается довести до сознания патогенность этих суждений. Американские специалисты в области РЭТ — С. Уолен с соавторами подчеркивают, что в иррациональных суждениях выражаются усвоенные человеком абсолютизированные и драматизированные обязательства

Методы психологической реабилитации...

301

в отношении себя и окружающего мира («я должен», «окружающие должны», «мир должен»). Психотерапия эмоциональных расстройств проводится по следующей схеме: во-первых, в памяти восстанавливается «активирующее событие», обычно неприятное и нежелательное; во-вторых, анализируются эмоциональные и поведенческие *последствия* события; и в-третьих, определяются *суждения* клиента, как рациональные, так и иррациональные. Основная задача психотерапевта — проанализировать вместе с клиентом ситуацию, в которой тот оказался, и подвести его к пониманию, «что его психологические проблемы возникают в результате его собственного искаженного восприятия действительности и ошибочных суждений» (*там же*. С. 19). Из приведенного выше перечня «иррациональных суждений» видно, что объектом внимания РЭТ являются индивидуальные и коллективные базовые убеждения, точнее — механизм их воздействия на мышление человека. Поэтому этот подход может быть использован в кросскультурном контексте. Известно, что применение данного метода нередко дает положительные результаты в работе со взрослыми людьми, которые страдают тревожными и депрессивными расстройствами. В то же время необходимо понимать, что особенностью рационально-эмотивной терапии является определенная директивность. Работа в значительной степени строится на указаниях со стороны психотерапевта на «иррациональность» суждений клиента и определении того, что человек должен делать, чтобы быть адекватным в этом мире, побуждении его (часто через конфронтацию) к

соответствующему мышлению и действию. Поэтому возможности этого метода ограничены при работе с вынужденными мигрантами, имеющими экстремальный травматический опыт, особенно на ранних этапах терапии. Важно также помнить о том, что этот метод разработан применительно к американской культуре и требует модификации для применения в условиях других культур.

ФОРМЫ РАБОТЫ С КОНКРЕТНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Помощь в преодолении депрессивных состояний. Для «вывода» из депрессивного состояния используются психоана302

Психическое здоровье мигранта

литические, когнитивные методы, понимающая психотерапия. При использовании любого метода следует помнить, что работа с депрессивным клиентом требует особых усилий и терпения. Человек в состоянии депрессии склонен многократно повторять свои жалобы, опасения, проявлять озабоченность и тенденции к самообвинению, направленную на себя агрессию. Депрессивный клиент порой бывает абсолютно глух к репликам психотерапевта. Психотерапевт должен «достучаться» до клиента, стать стабильным, авторитетным объектом, готовым выслушать и поддержать его.

В последнее время все большее распространение при оказании помощи депрессивным клиентам получают когнитивные методы, позволяющие активно корректировать специфические нарушения мышления и восприятия себя, своего окружения и будущего. Уровень депрессии может быть снижен в результате психологической помощи, вырабатывающей у клиента навык смотреть на мир более позитивно, оценивать себя более высоко, ставить себе реалистичные цели. В то же время, оказывая помощь страдающему депрессией, необходимо «работать» над его пониманием образа жизни, объясняя важность таких факторов, как установление позитивных взаимоотношений с окружающими и приятное времяпрепровождение. М. Аргайл предлагает простой, но эффективный метод работы с депрессией: увеличение периодичности приятных занятий. Человек при помощи дневника устанавливает, какие события для него наиболее приятны, с целью последующего повышения их частоты. Важным моментом в такой работе будет четкая фиксация событий и ситуаций, а также решительный настрой на улучшение своего состояния (Аргайл, 1990). Все это может быть затруднительно при оказании помощи вынужденным мигрантам, находящимся, как правило, в тяжелом материальном положении и социальной изоляции, но именно поэтому очень важно создать у человека соответствующий настрой, помогающий ему справиться с препятствиями и сохранить или восстановить психическое здоровье и целостность личности.

Высоко эффективным считается применение когнитивной психотерапии депрессии, разработанной А. Беком. Ее основная идея состоит в том, что личностные трудности свя-

Методы психологической реабилитации...

303

заны с особым сочетанием убеждений. Так, при депрессии основное значение придается собственным неудачам. Когнитивная психотерапия депрессии направлена на обнаружение и коррекцию искаженных схем и дисфункциональных убеждений, определяющих течение данной депрессии (Beck, 1993; Первин, Джон, 2001). По мнению Бека, такой подход, в отличие от психоанализа, характеризуется активным участием психотерапевта в структурировании процесса, в работе с сознательными психическими процессами «здесь и сейчас». Психотерапевт помогает клиенту понять, что его способ истолкования событий ведет к развитию депрессивных чувств. Психотерапия обычно состоит из 15—25 встреч, с недельным интервалом, и заключается в обучении клиента отслеживать негативные автоматизированные мысли, распознавать, как эти мысли приводят к проблемам в поведении и чувствах, исследовать факты «за» и «против» этих мыслей и замещать искаженные когниции реалистическими интерпретациями. Помимо анализа убеждений, применяются и поведенческие задания, помогающие клиенту проверить неадаптивные когниции и стратегии. Например, предлагается выполнить какие-то действия, которые обязательно будут успешными и доставят удовольствие. Когнитивная психотерапия Бека может быть использована и при работе с тревогой, страхами, межличностными проблемами.

Помощь клиентам с суицидальными тенденциями. При оказании помощи мигрантам с суицидальными намерениями большое значение имеет общее разъяснение характера суи-

цидальных кризисов, помогающее разрушить предубеждения против несправедливого отношения окружающих, безнадежности и бессмысленности существования.

Возможность раннего распознавания суицидальных намерений у вынужденных мигрантов доступна не только психиатрам и психологам, но и врачам общей практики, социальным работникам, сотрудникам организаций, оказывающих помощь. Для этого важно знать признаки так называемого «пресуицидального синдрома», так как практически никогда суицид не возникает без предварительных сигналов. Пре-суицидальный синдром проходит в своем развитии три фазы: (1) пассивная сосредоточенность на самом себе — ощущение

Психическое здоровье мигранта

одиночества, бессмысленности существования, безвыходности положения; (2) появление агрессии — упреки в адрес окружающих, выраженный самонегативизм, демонстрация намерений покончить с собой; (3) бегство в мир фантазий — представление реакции окружающих после совершения суицида, разработка детального плана суицида, внешнее спокойствие и невозмутимость (Кискер, Фрайбергер и др., 1999). Для оценки риска суицида необходимо также выяснить, имели ли место суициды в роду и в ближайшем окружении, случаются ли сновидения с сюжетами самоубийства, падений, катастроф, предпринимались ли ранее попытки покончить с собой (см. опросник выявления пресуицидального синдрома на с. 338—340).

При работе с людьми, имеющими суицидальные намерения, важно помнить: следует предпринять все возможные меры для предупреждения суицида, но никто, кроме самого человека, не может уберечь его от самоубийства. Тем не менее, к любым заявлениям человека о намерении покончить жизнь самоубийством, даже если они выглядят демонстративными и неправдоподобными, следует относиться со всей серьезностью.

Важнейшую психотерапевтическую и психопрофилактическую ценность, как утверждает В. Франкл, имеет понимание клиентом жизненной задачи. «Мы не можем устранить из жизни все причины несчастий, чтобы помешать всем решившимся на самоубийство осуществить их намерения. Но нам необходимо убедить этих людей, что они могут не только продолжать жизнь без того, что они по каким-то причинам не могут иметь, но и что они могут видеть определенный смысл своей жизни как раз в том, чтобы внутренне преодолеть свое несчастье, вырасти благодаря ему духовно, пойти наперекор своей судьбе, если она им в чем-то отказала. Однако мы сможем только тогда убедить наших больных в том, что их жизнь имеет смысл, если будем в состоянии помочь им найти необходимые цель и содержание жизни, другими словами: увидеть перед собой задачу» (Франкл, 2000. С. 46).

Помощь в преодолении тревожных расстройств и страхов. Современная психотерапия имеет серьезные возможности для переработки страха. Фриц Риман, известный немецкий пси-
Методы психологической реабилитации...

305

хоаналитик, считает, что она, во-первых, вскрывает индивидуальную историю развития страха, во-вторых, исследует его взаимосвязь с индивидуально-семейными и социально-культурными условиями и, в-третьих, организует «очную ставку» индивида с источниками страха в целях его плодотворной переработки и преодоления (Риман, 1998).

Среди основных психотерапевтических и психоконсультационных методов работы со страхами выделяют следующие.

1. *Беседа.* Одной из первых возможностей преодоления страха у вынужденных мигрантов становится уже сам разговор с психологом, врачом или социальным работником. Умение выслушать человека, испытывающего страх, часто само по себе позволяет добиться успехов в снижении уровня его тревожности.
2. *Поведенческая психотерапия,* ориентированная на формирование у клиента чувства безопасности, защищенности. Наиболее эффективной считается длительная психотерапия, в которой психотерапевт или психолог выступает в качестве недостающей «защитной фигуры» (Кискер и др., 1999).
3. *Метод парадоксальной интенции.* Этот метод используется в тех случаях, когда страх связан с определенными ситуациями.

Суть этого метода состоит в обращении патологической интенции (стремления, намерения) в свою противоположность: если человек чего-то боится, ему предлагают не пытаться избегать страха, а наоборот — бояться как можно больше, или, при неврозе навязчивых состояний, человека побуждают максимально усиливать навязчивые действия. В результате патологические проявления могут исчезнуть (Франкл, 1990).

4. *Метод систематической десенсибилизации.* При десенсибилизации сначала разрабатывается шкала иерархии раздражителей, вызывающих страх. На последующих сеансах проводится десенсибилизация (снижение чувствительности к раздражителям), в ходе которой выработка расслабления при предъявлении раздражителя ведет к снижению страха. Далее эта процедура проводится с возрастающими по значимости раздражителями (подробнее см. с. 52—66).

5. *Тренинг уверенности в себе, или ассертивности.* Полезно включение человека, испытывающего страхи, в групповую

Психическое здоровье мигранта

работу. Положительные результаты приносит тренинг уверенности в себе. В основе этого метода лежит представление о том, что невозможно преодолеть страх и неуверенность, если у клиента нет в распоряжении альтернативных способов поведения. При работе в группе приобретение уверенности в себе достигается путем выполнения участником конкретной роли в конкретной проблемной ситуации, воспроизводящей трудности, испытываемые им в реальной жизни. Например, при работе с беженцами из Афганистана нами часто используется ситуация «встречи с милиционером», вызывающая в реальной жизни страх практически у каждого беженца. Психотерапевт и группа делают взаимные замечания и ободряют друг друга. Так как главным является положительное подкрепление, критические замечания сводятся к минимуму. Подробнее о тренинге уверенности в себе см. с. 354-359)

6. *Арттерапия.* Особое значение приобретает также арт-терапия, высвобождающая аффекты и стимулирующая психотерапевтический процесс (*Любан-Плюцца и др., 2000*) (см. с. 111-114).

7. *Аутогенная тренировка.* Важным способом преодоления страха является аутогенная тренировка по Шульцу, основными элементами которой являются тренировка мышечной релаксации и самовнушение (подробнее см. с. 66—68).

8. *Психоаналитические методы* в работе со страхами рекомендуется использовать лишь после тщательного обследования. В случае, если симптомы страха выступают в качестве предшествующих психозу, аналитическая психотерапия строго противопоказана и необходимо вмешательство психиатра.

ПОМОЩЬ В ПРЕОДОЛЕНИИ КРИЗИСА ИДЕНТИЧНОСТИ

Работа психолога-консультанта, психотерапевта с беженцами и вынужденными мигрантами должна быть, в первую очередь, нацелена на восстановление целостности и интегрированности личности. Достичь этого можно через преодоление последствий кризиса идентичности, изменений в мотивационно-потребностной сфере, осознание и снятие негативных проекций, формирование установок толерантного сознания, преодоление культурных барьеров и последствий

Методы психологической реабилитации...

307

культурного шока в сочетании с психотерапией посттравматических стрессовых расстройств.

Необходимо помнить, что это чрезвычайно трудный процесс. «Никакого практического краткого руководства по преодолению кризиса идентичности не существует; с ним можно справиться лишь в результате фундаментального преобразования человека» (*Фромм, 1999. С. 133*). Как утверждает Э. Фромм, кризис идентичности преодолит только тогда, когда человек вновь станет жизнелюбивым и активным.

Направления психотерапии, которые наиболее подходят для оказания помощи вынужденным мигрантам, задаются одним из центральных положений гуманистической психологии: прежде чем определить, как дальше жить и что делать, следует выяснить, кто же Я такой. В этой ситуации главная задача психолога — помочь вынужденным мигрантам собрать рассыпавшуюся идентичность из осколков, воссоздать ее целостный узор. В то же время узор этот уже никогда не будет прежним. Представление о себе станет иным, но важно помочь прийти к его определенности и целостности.

Для преодоления кризиса идентичности вынужденный мигрант должен осознать происходящие в нем и вокруг него изменения. Это можно сделать, попытавшись ответить на вопросы: «Что во мне изменилось? Что никогда не станет прежним во мне? Как изменились мои близкие и как эти изменения повлияли на наши отношения?» Подобное осознание уже станет первым шагом на пути воссоздания идентичности, возрождения личности, обретения самого себя.

Следующий шаг в преодолении кризиса — поиск ответа на вопрос: «Что Я должен делать?» «Вопросы, задаваемые людьми в ходе поисков идентичности, реального "Я" и т.д., — это в очень большой степени вопросы долженствования: Что мне следует делать? Кем мне следует быть? Как мне следует разрешить эту конфликтную ситуацию?» (Маслоу, 1999. С. 109). Все эти вопросы наиболее остро стоят перед личностью, вынужденно покинувшей родину, находящейся в поисках новой идентичности. Предоставить человеку возможность задуматься над тем, кто он такой, кем он был раньше и кем может стать в будущем, что соответствует его природе, его желаниям, потребностям, — значит помочь ему обрести путь к этическим и 308

Психическое здоровье мигранта

ценностным решениям, к более мудрым актам выбора, к должному (Маслоу, 1999).

Логотерапия и экзистенциальный анализ. Особая роль при оказании помощи вынужденным мигрантам в преодолении кризиса идентичности отводится логотерапии. Родоначальник логотерапии — немецкий психиатр Виктор Франкл (*Франкл, 1990, 1997, 2001*). Сейчас это направление развивается его последователями в рамках экзистенциального анализа (*Лэнгле, 2001*). Основной акцент логотерапия ставит не на том, что с человеком случилось в прошлом или происходит сейчас, а на том, как человек к этому относится, какой *смысл* это для него имеет («логос» применительно к «логотерапии» означает именно смысл, поэтому ее еще называют «смыслоцент-рированной терапией»). Центральной задачей психотерапии, как и основной задачей человеческой жизни, Франкл считает поиск и осуществление смысла, «направляющего ход бытия» (*Франкл, 1990. С. 285*).

Во многом идеология психотерапии Франкла родилась из его личного опыта пребывания в нацистском лагере смерти. К этому опыту он обращается во многих своих текстах, но в первую очередь в книге «Человек в поисках смысла» (*Франкл, 1997*), «одно чтение которой может быть терапевтичным для многих клиентов» (*Jvey et al, 1997*). Умение найти позитивные моменты тогда, когда ты находишься в ситуации господства абсолютного зла и бесчеловечности, найти смысл в самом страдании — на это, по мнению Франкла, способен лишь человек, и это одна из самых ценных его способностей. Франкл ссылается на слова Эйнштейна, что «тот, кто ощущает свою жизнь лишенной смысла, не только несчастлив, но и вряд ли жизнеспособен» (*Франкл, 1990. С. 36*).

В экзистенциальном анализе различают три уровня бытия: телесный (физический), душевный (психический) и духовный. На первых двух уровнях человек стремится к поддержанию физического благополучия, здоровья своего тела и реализации витальных потребностей, в то время как на третьем уровне он «ищет смысл жизни, ценностную опору, веру, любовь, справедливость и пр.» (*Лэнгле, 2001. С. 9*).

Методы психологической реабилитации...

309

Логотерапия и экзистенциальный анализ подчеркивают, что «духовное противостоит психофизическому», «духовно-экзистенциальное измерение человека способно полемизировать с его телесно-душевным бытием» (*там же*). Эта способность человека к «открытости» по отношению к самому себе, способность дистанцироваться от самого себя и как бы извне взглянуть на себя называется способностью самоотстранения или самодистанцирования. На нее опирается широко известный метод парадоксальной интенции, описанный выше.

Другая основная способность человека названа Франклом «самотрансценденция». Это стремление преодолеть «собственную замкнутость во внутреннем мире своих потребностей, желаний и напряжений», что дает возможность «стать открытым для диалога с миром» (*там же. С. 10*). Франкл так писал о самотрансценденции: «Только в той мере, в какой человек выходит за пределы самого себя, он может самореализоваться — в служении делу или в любви к другому человеку! Иными словами, цельным человек бывает только тогда, когда он посвящает себя какому-либо делу или другому человеку» (*Франкл, 2001. С. 221*). На этой способности основана другая техника логотерапии, называемая дерефлексией. Если, применяя парадоксальную интенцию, человек усиливает свой симптом, что позволяет ему как бы «иронизировать над неврозом», то дерефлексия снимает навязчивое самонаблюдение («гиперрефлексию»), что «дает возможность игнорировать симптом» (*там же. С. 197*). Согласно Франклу, гиперрефлексия ответственна, в частности, за феномен «экзистенциального вакуума», характерного для современной западной цивилизации, вследствие чего возникают «нооген-ные неврозы» — неврозы потери смысла жизни.

В техническом отношении логотерапия близка к когнитивно-бихевиоральной терапии. Методы парадоксальной интенции, дерефлексии, изменения установок и позитивного переформулирования (их называют методами сократического диалога) характерны для обоих направлений. Вместе с тем, по словам мультикультурных психотерапевтов, считающих подход Франкла особо ценным для работы в кросс-культурном контексте, логотерапия «создает важный мостик между 310

Психическое здоровье мигранта

экзистенциально-гуманистическими и когнитивно-бихеви-оральными теориями» (Ivey et al., 1997, p. 380).

Работы Франкла по логотерапии носят в основном методологический характер. Усилиями его последователей создана система феноменологической психотерапии, получившей общее название «экзистенциальный анализ», в которую логотерапия входит как составная часть. Экзистенциальный анализ ставит своей целью «помочь личности в том, чтобы она открыла в себе способность свободно (в духовном и эмоциональном смысле) и полно проживать свою жизнь, смогла выйти на аутентичные установки и актуализировать личную ответственность по отношению к собственной судьбе и миру» (Лэнгле, 2001. С. 5). Эта цель решается с помощью «анализа обстоятельств жизни человека как "прояснения, раскрытия" скрытых в ней ценных возможностей» (там же. С. 7). Таким образом, метод особенно подходит для работы с людьми, находящимися в кризисном состоянии, актуализируя личностный потенциал в предельно сложных жизненных ситуациях.

Усилия экзистенциального анализа направлены на созидание собственной полноценной жизни (целостную и состоявшуюся жизнь экзистенциальные аналитики называют «экзистенцией»), творение своего будущего. Для этого определяется, где экзистенция блокируется, и проводится работа по снятию блоков. Могут быть следующие варианты блокированной экзистенции:

- Настоящее заслоняется «грузом прошлого» — в этом случае с помощью биографического метода проводится феноменологический анализ неассимилированного, в первую очередь, травматического опыта, причем, в отличие от «психологической археологии» психоанализа, предметом изучения становятся те жизненные области, где в настоящее время аккумулированы препятствия, а также изжившие себя личностные установки, от которых человек не может избавиться.
- Отсутствие доступа к своему потенциалу — в этом случае работа направляется на содействие реализации личных способностей, самопрятие и доступ к собственным чувствам.
- Утрата базовых ориентиров, лежащая, в частности, в основе феномена «экзистенциального вакуума», — здесь пред-

Методы психологической реабилитации..

311

метод анализа становятся основные экзистенциальные вопросы: «Ради чего живет человек?», «Что нужно сделать, чтобы моя жизнь стала осмысленной?» (Лэнгле, 2001. С. 12—13). Расстройства, при которых может применяться экзистенциальный анализ — психосоциальные, психосоматические и психически обусловленные эмоциональные и поведенческие нарушения — включают в себя основные проблемы вынужденных мигрантов. Вместе с тем, этот метод имеет и ограничения, связанные, в частности, с тем, что он осуществляется преимущественно в вербально индуцированном процессе. Таким образом, его нелегко применять с культурно отличающимися клиентами. Кроме того, один из основных методов экзистенциального анализа — работа с биографией — противопоказан при высоких эмоциональных нагрузках, так как может привести к состоянию перенапряжения и даже способствовать повышению суицидального риска у клиента (Лэнгле, 2001).

1! ХРЕСТОМАТИЯ

Г.У. СОЛДАТОВА

ЧУЖИЕ СРЕДИ СВОИХ: ЭТНОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ВЫНУЖДЕННЫХ МИГРАНТОВ*

В главе книги доцента кафедры психологии личности факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова, доктора психологических наук Г.У. Солдатовой «Межэтническая напря-

женность» представлены некоторые эмпирические результаты исследования вынужденных мигрантов из Грузии и Чечни. Рассматриваются особенности влияния этнополитической ситуации на личность мигранта, исследуются трансформации идентичности, изменение уровня агрессивности, типы реагирования.

В 1990-х гг. Северный Кавказ превратился по существу в буферную зону, вобравшую в себя вынужденных мигрантов почти из всех «горячих» точек бывшего СССР. В середине 90-х гг. одно из первых мест среди северокавказских республик по насыщенности переселенцами со всей России принадлежало Северной Осетии-Алании. Здесь в 1995 г. было сосредоточено свыше 680 вынужденных мигрантов на каждые 10 тыс. жителей. Во второй половине 1990-х гг. прочное первенство в регионе по числу вынужденных мигрантов стала занимать Республика Ингушетия. В конце 1999 г. регистрационная служба республики зафиксировала более 150 тыс. вынужденных переселенцев. Эта массовая миграция явилась результатом военных действий на территории Чечни и составила практически половину от всего населения Республики Ингушетия.

* *Солдатова Г.У.* Психология межэтнической напряженности. М: Смысл, 1998. С. 326-348.

Чужие среди своих: этнопсихологические проблемы... 313

Вынужденные мигранты Северного Кавказа — одно из самых трагических «человеческих» порождений конфликтных и кризисных ситуаций межэтнической напряженности. Они, как правило, третья сторона в конфликтах, но главные жертвы войн и межэтнических столкновений. Каков их психологический портрет? Что несут в себе эти люди, в одночасье переступившие черту, отделяющую благополучную жизнь от неизвестности, нищеты, унижений? Каковы психологические особенности трансформации личности мигранта в условиях психотравмирующего воздействия ситуаций межэтнической напряженности?

Социально-психологические исследования вынужденных мигрантов на Северном Кавказе и с Северного Кавказа, проведенные автором и при его участии в 1991 — 1992 и 1994—1995 гг., позволили найти некоторые ответы на поставленные вопросы.

Материалом для анализа послужил ряд исследований. В октябре-ноябре 1991 г. совместно с сотрудниками Института языка, литературы и истории г. Орджоникидзе (Северная Осетия) было опрошено 350 вынужденных мигрантов из Грузии. Опрос проводился в основном в местах размещения мигрантов: в санаториях, общежитиях и на турбазах. Социологический опросник включал 50 вопросов. В качестве психологического инструментария был использован Диагностический тест отношения (ДТО).

В августе 1994 г. в Северной Осетии (г. Владикавказ) было проведено психологическое исследование вынужденных русских переселенцев из Грозного (38 человек). Опрос проводился во время строительства для них поселка на месте Попова хутора, входящего в число спорных территорий между Северной Осетией и Ингушетией. Русским предлагалось поселиться на «спорной» территории и фактически выполнять роль буфера между конфликтующими сторонами. Опрос вынужденных переселенцев из Грозного проводился по месту их жительства или работы, в общежитиях Владикавказа, в недостроенных домах в поселке.

В марте-апреле 1995 г. было осуществлено исследование русских мигрантов из Грозного (36 человек), покинувших республику в разгар военных действий в январе 1995 г. С це314

Психическое здоровье мигранта

люю дифференциации с предыдущей группой респондентов, эту группу мы будем называть беженцами. Беженцы из Грозного опрашивались в Москве, где временно проживали у своих родственников и знакомых. По той же эмпирической программе были опрошены 30 русских москвичей, которые составили контрольную группу.

Исследования беженцев и вынужденных переселенцев из Грозного проводились по единой программе, состоящей из 5 методик: Тест рисуночной фрустрации Розенцвейга, ДТО, опросник агрессивности Басса—Дарки, методическая разработка «Типы этнической идентичности», модифицированный тест Куна.

Социально-психологические проблемы невозможно понять без социального контекста. Поэтому ниже представлена краткая хронология событий и общая характеристика респондентов, полученная на основе материалов опроса, проведенного перед психологическим тестированием.

СИТУАЦИИ И РЕСПОНДЕНТЫ

1. Вынужденные мигранты из Грузии. В конце 1990 г., после объявления о создании независимой демократической республики Южная Осетия и ее выходе из Грузии, конфликт между Южной Осетией и Грузией приобретает открытую военную форму. В период пика конфликта в февралемарте 1991 г. поток мигрантов в Северную Осетию достигает почти 100 тыс. человек. Последовавший в октябре 1992 г. вооруженный осетино-ингушский конфликт в немалой степени был обусловлен этим фактором. Известно, что мигранты из Южной Осетии приняли непосредственное участие в конфликте, так как большинство из них были расселены в спорном Пригородном районе Северной Осетии. По отношению ко всему населению республики это составило почти 16%. В соответствии с выявленными мировой практикой закономерностями, такое соотношение поднимает социальную напряженность выше допустимого уровня. В конце 1999 г. в Северной Осетии-Алании все еще оставалось свыше 29 тыс. вынужденных мигрантов из Грузии (по данным миграционной службы Северной Осетии-Алании), что составило почти 90% от всех вынужденных мигрантов в республике.

Чужие среди своих: этнопсихологические проблемы...

315

Конфликт в Южной Осетии определил исход осетин не только с ее территории, но и со всей Грузии. Из всех прибывших в Северную Осетию осетин 70% были жителями самых различных районов Грузии. Их скорее можно отнести к категории вынужденных переселенцев, нежели беженцев. Большинство из них не испытало непосредственной смертельной угрозы, не были разрушены их дома или захвачены квартиры. Их выезд из Грузии был обусловлен неудовлетворенностью общественно-политической обстановкой, антиосетинскими публикациями в местной печати. Из опрошенных респондентов, прибывших из Грузии, лишь 14% были из Южной Осетии, все остальные — из внутренних областей Грузии. Причем четвертая часть всех опрошенных приехала из Тбилиси.

В качестве главной причины отъезда вынужденные мигранты из Грузии называли «преследование за национальную принадлежность» (85% от всего числа опрошенных). Принятию трудного решения покинуть родной дом способствовало то, что более половины опрошенных жили под «страхом увольнения с работы», непосредственно сталкивались с конкретными угрозами физической расправы, были свидетелями насилия по отношению к ближайшим родственникам. Кровь, пролитая в грузино-осетинском конфликте, определила основную направленность агрессии внутри Грузии в начале 1990-х гг. в сторону осетин и ускорила отъезд тех, кто поначалу лишь подумывал об этом.

Помимо морального и психологического ущерба вынужденные мигранты принесли с собой тяжелый груз материальных потерь. Только четвертая часть опрошенных знали, что с их домами и имуществом все в порядке. Большинство респондентов либо вообще не имели никакой информации (30%), либо она оказалась крайне неутешительна: их дома с разрешения или без разрешения властей были заняты чужими людьми (32%) или же разрушены и сожжены (13%). На прежнем месте жительства практически все респонденты имели либо собственные дома (64%), либо государственные квартиры (32%).

Наиболее острыми социальными вопросами для осетинских мигрантов из Грузии стали «отсутствие жилья», «отсут¹ ствие работы» и «отсутствие прописки». Спустя четыре года после нашего опроса эти проблемы в определенной степени удалось разрешить. Около 70% трудоспособного населения из числа осетин-мигрантов нашли работу, остальные занялись торгово-челночными операциями.

В период опроса более 90% респондентов имели временное жилье в общежитиях, пансионатах, гостиницах, на турбазах, у родственников, друзей и т.д. Из числа последних половина считали свое жилищное положение нетерпимым и занимались поисками другого жилья. Не намного лучше складывалась ситуация с работой. По нашим данным, число неработающих составило практически половину из всех опрошенных нами перемещенных лиц. Причем, их подавляющая часть (77%) — люди активного возраста от 20 до 59 лет. Кроме этого, во время опроса почти у 40% респондентов никто из трудоспособных членов семьи не работал. В результате 44% опрошенных рассчитывали главным образом на государственные пособия, на помощь благотворительных фондов, родственников, знакомых, 16% использовали еще сохранившиеся накопления, продавали имущество.

2. *Вынужденные мигранты из Чечни.* Уже в первой половине 1990-х гг. из Чечни в массовом порядке начинает выезжать русскоязычное население. Общее число вынужденных мигрантов из Чечни к концу 1996 г. приблизилось к 400 тыс. человек, что составило около трети всего населения республики. К концу 1999 г. миграционный потенциал Чечни был практически исчерпан.

С декабря 1994 по апрель 1995 гг. Федеральной миграционной службой России было зафиксировано свыше 320 тыс. беженцев из Чечни, которые временно проживали на территории смежных регионов. Переселенцы неславянских национальностей чаще оседали в соседних Дагестане и Ингушетии. Особенно переполненной оказалась маленькая Ингушетия. К 1996 г. здесь на 10 тыс. жителей было 276 вынужденных мигрантов, а в октябре 1999 г. уже 1295.

Такое соотношение с большим запасом перекрыло любые предельные цифры, позволяющие сохранить некоторую социальную стабильность. Русские мигранты из Чечни стремились дальше: в Ростовскую область, Ставропольский и

среди своих: этнопсихологические проблемы... 317

•Краснодарский края. Они дополнили также пестрый состав вынужденных мигрантов Северной Осетии-Алании. -4 Почти все приехавшие в Северную Осетию из Грозного вынужденные переселенцы оценивали положение русских в Чечне как крайне неблагоприятное. Среди главных причин Принятия решения о миграции назывались следующие: «не вижу будущего для своих детей», «материальные трудности», «русских вытесняют из различных сфер жизни», а также опасения за свою жизнь и жизнь детей. Задолго до начала в Чечне боевых действий события, связанные с угрозой безопасности, оказались существенными аргументами миграции русских из этой республики.

Русские, покинувшие Грозный в январе 1995 г., за редким исключением, не собирались мигрировать ни по экономическим причинам, ни по причине дискриминации. Об этом свидетельствуют и более высокая оценка ими уровня безопасности проживания в Чечне по сравнению с вынужденными переселенцами предыдущих лет. В 1995 г. русские бежали главным образом от войны и связанных с ней ужаса и страха за свою жизнь.

Из беженцев, оказавшихся в Москве, две трети приехали к проживающим здесь родственникам. Как показал опрос, именно на их поддержку и на собственные силы рассчитывала подавляющая часть беженцев. И все же в самом начале своего «крестного пути» почти треть опрошенных надеялась на помощь федеральных властей, по приказу которых ракетные удары по Грозному в январе 1995 г. вдребезги разбили их и так незадавшуюся жизнь. Но что Москва не ждет их с распростертыми объятиями, осознавали все беженцы. Практически никто из них не надеялся на сочувствие и поддержку со стороны москвичей.

С другими мыслями и настроением переезжали в Северную Осетию вынужденные переселенцы из Грозного. Небольшая их часть также мигрировала с надеждой на помощь родственников, но число назвавших в качестве причины переезда исключительно важное для мигрантов обещание жилья, ненамного превосходило число респондентов, для которых наиболее значимыми оказались психологические аспекты. Одной из главных причин сознательного выбора Северной I

f Чужие среди своих: этнопсихологические проблемы...

319

Осетии в качестве места проживания стало представление о позитивном отношении местного населения. Большинство переселенцев отметило, что «к русским здесь относятся лучше, чем в других республиках Северного Кавказа» и что «между казаками и осетинами всегда были хорошие отношения». Поэтому новое место жительства психологически устраивало значительную часть русских переселенцев из Грозного, которые оценивали степень безопасности русских в Северной Осетии на «4» и «5» баллов (при оценке по 5-балльной шкале).

Что касается возвращения обратно в Чечню, то половина всех вынужденных мигрантов не представляла себе этого ни при каких условиях. Вторая половина беженцев не исключала возможности вернуться в Грозный при гарантии безопасности, возмещения ущерба и «восстановления прежней жизни». Более негативно к перспективе возвращения отнеслись

вынужденные переселенцы, сознательно покинувшие республику. Некоторые из них условием возвращения называли даже «высылку чеченцев».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Сравнительный анализ утверждений по тесту Куна «Кто Я?» (Burns, 1979), полученных при опросе русских вынужденных переселенцев, беженцев и жителей Северной Осетии-Алании (осетин и русских), выявил определенные различия в видении ими себя в системе жизненных отношений личности. Как и в стандартных случаях, у вынужденных мигрантов объективные характеристики (социальный статус, семейные роли, пол и возраст) доминируют над субъективными (личностные признаки, самооценка, результаты особых жизненных обстоятельств). Но между вынужденными переселенцами и беженцами есть разница.

У беженцев, во-первых, число объективных характеристик значимо ниже и, во-вторых, среди них доминировали специфические групповые категории. Среди беженцев никто не назвал себя ни гражданином России, ни гражданином республики (Чечни), никто не вспомнил о своей половой или религиозной идентификации, но почти половина опрошенных отнесла себя к категориям из разряда специфичес-

ких: бомж, безработный, нищий, беженец и др. Для сравнения: среди постоянных жителей республик России таких самоидентификаций менее 1% от общего количества характеристик. Причем, для респондентов само понятие «беженец» в середине 1990-х гг. еще не обрело свой смысл и было менее значимой статусной категорией по сравнению с «бомжом», «бездомным», «нищим».

Основные статусные социальные характеристики, такие как гражданство и национальность, для русских беженцев потеряли актуальность. Это говорит о кардинальной трансформации структуры идентичности — беженцы осознают себя выброшенными за пределы главных жизненных отношений в обществе. Глубинной основой этого процесса является деформация мотивационно-потребностной сферы, в том числе потребности в идентичности, социальной присоединенности.

Для вынужденных переселенцев потребность в социальной присоединенности, как возможность принадлежать к группам, которые способны защитить, сохраняет свою значимость. Помимо этнической принадлежности, для них актуальна гражданская принадлежность («Гражданин России») и принадлежность к казачеству. Но главная надежда вынужденного переселенца — на свою семью. Это основная группа поддержки в трудной ситуации. В девять раз чаще, чем беженцы, вынужденные переселенцы определяют себя с позиции семейной, супружеской ролевой и статусной идентификации. Таким образом, у вынужденных переселенцев сохраняется основная структура идентичности, где остаются значимыми общечеловеческая, семейная, профессиональная, половая принадлежности. Тем не менее, иерархия идентичностей приобретает свою региональную специфику: на третьем месте по значимости у русского переселенца на Северном Кавказе — принадлежность к казачеству, как к группе, способной защитить здесь русских.

Идентичность беженцев не структурирована, расплывчата и в значительной степени определяется на основе субъективных характеристик и самооценок, отражающих трагический характер их мироощущения. Если у вынужденных переселенцев субъективные характеристики составляют только 320

Психическое здоровье мигранта

десятую часть всех самоидентификаций, то у беженцев их почти половина (44%). Среди самооценок доминируют депрессивно-пессимистические: «человек без будущего» (5%), «никому не нужный» (5%), «оскорбленный», «униженный», «растоптанная личность» (6,4%), «разбитый», «морально убитый», «подавленный», «растерянный», (5,7%), «беззащитный», «бесправный», «зависимый» (5%), «ограбленный», «человек без родины», «лишний» (2,8%). Эти определения отражают астенические переживания собственной малоценности, стыда, незащищенности, подавленности и униженности. Причем агрессивный оттенок — «мстительный, воинственный, злой» имеет лишь небольшая часть определений (2,1%). Выделяется отдельный самоуничижительный комплекс: «бич», «никто», «не-человек», «дерьмо», «с клеймом "Чечня"», «скот», «тень», «никчемный человек», «убогий», «отброс общества» (11,3%).

У беженцев идентичность, как социально-психологический регулирующий механизм, не выполняет свои основные функции: интегрирующую на групповом уровне и адаптивную — на личностном. Разрушение системы жизненных отношений определяет дезориентацию в социальном пространстве: разрушение потребности в социальной присоединенности дополняется неготовностью к разрешению ситуации собственными силами. В то же время у вынужденных переселенцев этническая идентификация, так же как и другие этнополитические категории, остается одним из важных адаптивных и интегрирующих механизмов.

В регионах с высокой межэтнической напряженностью увеличивается число людей, для которых характерны такие психические пограничные состояния, как массовая невро-тизация и фрустрация. Состояние повышенного эмоционального возбуждения продуцирует различные негативные переживания, которые существенно затрудняют у этих людей адаптацию к новым ситуациям. С помощью теста рисуночной фрустрации Розенцвейга (*Тарабрина, 1994*) и теста агрессивности Басса—Дарки исследовались поведенческие реакции вынужденных переселенцев и беженцев как способов разрешения проблемных ситуаций.

Чужие среди своих: этнопсихологические проблемы...

321

У вынужденных переселенцев выражены внешнеобвинительные реакции — подчеркивается степень фрустрации и осуждается ее причина. Вина и ответственность за ситуацию перекладывается, главным образом, на чеченцев. В результате выражена враждебность к тем, кто заставил их мигрировать. Повышенный уровень эгозащитных реакций показывает, что ситуация рассматривается как угроза собственному «Я». Поэтому эгозащитные реакции носят характер обвинения других людей, что снижает стремление к рассмотрению возникающих конфликтных ситуаций примиряющим образом. Чувство собственной ответственности за происходящее снижено. Ситуация фрустрации рассматривается как неизбежная. Но результаты теста показывают, что вынужденные переселенцы были подготовлены к ней и надеются преодолеть ее со временем. Снижение количества препятственно-доминантных и высокий уровень необходимо-упорствующих реакций отражает у вынужденных переселенцев потребность в самостоятельном преодолении фрустрирующих компонентов ситуации.

Несколько иная картина у беженцев. У них доминирует безобвинительная направленность реакций — они не осуждают ни себя, ни других. Беженцы, так же как и вынужденные переселенцы, оказались психологически готовы к фрустрации, они рассматривают ситуацию как неизбежную. Но у беженцев еще в большей степени, чем у мигрантов, повышен уровень эгозащитных реакций. Они не фиксированы на препятствии или на удовлетворении потребностей. Они сосредоточены на защите собственного «Я». Причем, это проявляется не в форме внешних обвинений, а в глухом уходе в себя, высокой уязвимости личности, склонности воспринимать трудности и препятствия как непосредственную угрозу, а не как стимул к поиску выходов.

Поэтому на первых этапах выхода из шока разрешение проблемной ситуации у беженцев будет происходить через построение системы «пассивной» психологической самозащиты, а не на основе попыток разрешения ситуации с помощью своих сил или посредством других людей. Для перехода к поискам реалистического разрешения ситуации им крайне необходима внешняя психологическая поддержка. У 322

Психическое здоровье мигранта

вынужденных переселенцев уровень социальной адаптации, хотя и не достигает нормативов, свидетельствует о более адекватном реагировании на фрустрацию, о стремлении к разрешению кризисной ситуации посредством конструктивных усилий и через поиск реалистических решений.

Реакцией на фрустрацию выступает актуализация различного рода защитных механизмов, одним из которых может быть увеличение агрессивности. Пониженные показатели общей толерантности, и этнической в частности, предполагают существование психологической основы для роста агрессивности у вынужденных мигрантов. С помощью теста Бас-са—Дарки исследовались показатели агрессивности как комплекса специфических реакций (раздражения, негативизма, обиды, чувства вины, подозрительности, физической, косвенной, вербальной агрессии) в ситуациях межэтнической напряженности.

Уровень агрессивности, помимо личностной предрасположенности, определяется социальными условиями и обстоятельствами. Две группы респондентов из Грозного покинули город по разным причинам и при различных обстоятельствах. Вынужденные переселенцы прошли через ситуацию выбора и осознали необходимость принятия решения о миграции. Это был длительный и мучительный процесс, но в результате они оказались материально и психологически подготовленными к резким переменам в жизни. Защитную психологическую функцию у вынужденных переселенцев стала, в частности, выполнять агрессия, направленная не на фрустрирующий фактор, а на обстоятельства, которые необходимо любой ценой подчинить своей цели — выжить, устроиться, сохранить семью. Общий уровень агрессивности у вынужденных переселенцев повышен по сравнению с беженцами и тем более по сравнению с контрольной группой. Наличие избыточной агрессивной энергии определяет адаптацию вынужденных переселенцев по активному типу. Это не пассивные лишены, они не производят впечатления несчастных людей. Их агрессивная энергия имеет прежде всего созидательно-действенный характер. Они готовы реализовывать свои планы, готовы работать и строить свою жизнь заново. Но повышенный уровень негативизма в сочетании с агрессив-

Чужие среди своих: этнопсихологические проблемы...

323
ностью определяет рост их общей интолерантности. Постороннее вмешательство в дела чаще будет вызывать со стороны вынужденных переселенцев противодействие и нежелание развития взаимоотношений.

Опрос беженцев проводился спустя три месяца после того как они, спасая свои жизни, покинули Грозный. Это слишком маленький срок, чтобы выйти из состояния психологического шока, тем более, что беженцы оказались отнюдь не в санаториях и реабилитационных центрах. У многих из них квартиры разрушены, а имущество утеряно. Они подавлены, апатичны. С их стороны возможны также агрессивные реакции, но, главным образом, с целью самозащиты. Выстраиваемая ими система психологической защиты основана на настороженности (повышенной подозрительности) и высоком уровне обиды. Это препятствует развитию позитивного взаимодействия с окружающими и существенно затрудняет социокультурную адаптацию. Беженцы ориентированы на помощь и готовы верить словам сочувствия, но даже при небольших неудачах они вновь надолго замыкаются в кругу личных переживаний. Как устойчивое личностное свойство, у них развивается мнительность — склонность к тревожным опасениям по различным поводам, значение которых часто переоценивается.

Показатели по тесту Басса—Дарки подтверждаются данными опроса. Так, пятая часть опрошенных вынужденных мигрантов из Грузии считали, что местное население относится к ним либо безразлично, либо настороженно, либо с подозрением. Треть респондентов, не столкнувшись ни разу с внешними проявлениями, утверждали, что постоянно чувствуют негативное внутреннее отношение. Они склонны замечать вещи не очевидные, а часто кажущиеся, и интерпретировать их соответствующим образом: «холодность и натянутость отношений», «скрытые насмешки», «высказывания за спиной», «презрительные жесты, взгляды».

Негативный жизненный опыт и, как результат, повышенный уровень агрессивности у вынужденных мигрантов отразились на оценке ими социальных ситуаций. Например, насилие как форму социального контроля в этнических конфликтах поддержала значительная часть вынужденных мигрантов 324

Психическое здоровье мигранта

(треть беженцев и свыше 40% переселенцев), в то время как среди всех городских жителей Татарстана, Тувы, Северной Осетии-Алании и Саха (Якутии) лишь 13% одобрили насилие как способ разрешения конфликтной ситуации.

Е.Л. МИХАЙЛОВА

«НАШИ МЕРТВЫЕ НАС НЕ ПОКИНУТ В БЕДЕ»: ПСИХОДРАМАТИЧЕСКАЯ РАБОТА С СЕМЕЙНОЙ ИСТОРИЕЙ

В этом разделе предлагается реферат статьи ведущего специалиста Института групповой и семейной психотерапии, кандидата психологических наук Е.Л. Михайловой. В статье описывается психодраматический метод работы с семейной историей. Психодрама

«семейного древа» признана эффективным методом работы с травмой, которая затрагивает не одно поколение, что дает основание полагать, что данный метод будет весьма эффективным и при работе с вынужденными мигрантами.

При длительной и многоуровневой культурной травматизации как никогда актуальной становится всякая практическая работа, восстанавливающая или усиливающая такое переживание и понимание *принадлежности к группе*, которое не может быть нарушено следующей гримасой текущей политики, не станет очередной фикцией. В этом смысле всякая работа с семейной историей, «родовым деревом» в сегодняшних условиях имеет не только клиническую, психотерапевтическую, но и социально-культурную ценность.

Едва ли не основной темой, которая прекрасно прорабатывается в рамках подхода, является собственно кризис идентичности. Острота запроса может быть связана с недавней реальной травматизацией (утрата работы, семейного статуса, близких, Родины) или обуславливаться кризисом развития (как правило, кризисом середины жизни). «Вернуть себя», «почувствовать, что я не один в этом хаосе», «прикоснуться к корням» — формулировки такого запроса быва-

* Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень № 3. М: Смысл, 2001. С. 60—77.

«Наши мертвые нас не покинут в беде»...

325

ют совсем простыми или весьма литературными, но стоящая за ними потребность едина и, согласно автору, психодраматическая работа с семейной историей ей полностью отвечает.

ПРЕИМУЩЕСТВА ПСИХОДРАМАТИЧЕСКОЙ ПРОРАБОТКИ СЕМЕЙНОЙ ИСТОРИИ

1. *Прояснение деталей в отношении протагониста к своим предкам.*

Входя в роль одного из своих предков, человек получает хоть какой-то доступ к осознанию не предназначенного для внешнего мира языка внутрисемейного общения. Опора на конкретику, деталь вообще характерна для психодраматического метода, причем детали эти не случайны, а часто и символичны. Имена предков, названия мест, где они жили, подробности их быта и частности биографий открывают доступ к ресурсным «посланиям» потомкам. Детали, сохраненные семейным преданием, бесценны и всегда выходят за рамки только лишь бытовых: работая с семейной историей, мы имеем дело не с фактологией (какова бы она ни была и сколько бы ее ни было), а с мифологическим сознанием.

2. Другой особенностью психодраматического метода, крайне важной при такой работе, является возможность обратиться не только к отношениям протагониста со своим родовым деревом, но и к *отношениям дальних, давних родственников и предков между собой*. Разумеется, всю работу протагонист делает сам в роли того или иного предка. Но, например, если речь шла о тянущейся поколениями «сценарной» вражде сестер, мы отправляемся в то самое, пятое, считая от протагониста, поколение, где две сестры действительно совершили по отношению друг к другу тяжелейшие поступки, где разыгрывался драматический, даже кровавый конфликт. Этот конфликт может быть так или иначе психодраматически разрешен, как если бы речь шла о собственном конфликте самого протагониста с кем-нибудь еще.

В исторически отдаленном, мифологизированном контексте такое разрешение конфликтов как бы освобождает последующее поколение от необходимости его воспроизводить.

Каково бы ни было словесное оформление таких освобождающих, разрешающих сообщений, мы прекрасно по326

Психическое здоровье мигранта

нимаем, что фактически имеем дело с внутренними репрезентациями, фантазиями, проекциями самого протагониста. Именно поэтому спонтанности, воображения, памяти самого протагониста вполне достаточно — не так важно, как было на самом деле. Мы работаем с мифом, важно, как этот миф трансформируется в психическом плане «здесь-и-те-перь» работающего с этим мифом человека.

3. Вспомогательное лицо получает в роли, отведенной для него протагонистом, переживание, связанное с собственным *семейным преданием*.

Поскольку это групповая работа, и она делается в пределах одной культуры, одной истории, возникает мощнейшее сопереживание, может быть, даже более мощное, более целительное, более терапевтическое, чем это бывает в «обычной» психодраме. Как и в любой психодраме, во вспомогательных ролях тоже происходит терапевтическое воздействие, а порой и катарсис.

Иногда акцент, добавленный вспомогательным лицом при повторении текста, данного ему протагонистом, или какое-то небольшое дополнение, буквально пара слов, оказываются удивительно точными, удивительно правильными, выполняющими совершенно отчетливую терапевтическую функцию. В этом смысле очень интересен *выбор* людей из группы на *вспомогательные роли*. Для тех, кто хорошо знаком с психодрамой, это не будет удивительным, но особого внимания заслуживает то, что очень часто на роли важных для действия предков выбираются люди, которые могут соотноситься с таким (иногда очень специфическим) опытом.

Групповая работа с «семейным древом» требует крайне внимательного и тактичного отношения к культурным и даже субкультурным различиям (в частности, различиям в ритуалах поминовения усопших). Если в группе создана атмосфера поддержки и понимания, опыт коррективного переживания становится и опытом межкультурного познания.

НЕКОТОРЫЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Структура терапевтической сессии традиционна для психодрамы: разогрев — психодраматическое действие — обмен чувствами (шеринг). Протагонист обычно выбирается социометрически — это позволяет следовать за «главными темами» группы.

«Наши мертвые нас не покинут в беде»...

327

Разогрев может быть достаточно прост, возможно, проще, чем когда мы начинаем обычную психодраму. Например, группе предлагается разбиться на пары и поговорить со своим партнером о какой-нибудь *старой вещи*, живущей в семье. Это не обязательно семейная реликвия в прямом смысле слова (далеко не в каждой семье в России они есть, слишком часто семьи бросало с места на место, слишком много было войн, пожаров, репрессий, слишком бедно жили наши предки, чтобы нить передачи материального духа семьи не прерывалась). Участников просят вспомнить вещь, которая живет в семье больше одного-двух поколений, рассказать об этой вещи своему партнеру и услышать, в свою очередь, его рассказ. Потом в кругу предлагается назвать по желанию, не обязательно всем, те предметы, старые вещи, которые есть в группе. Это бывают семейные иконы, доставшиеся от бабки, рамка от портрета, который давно утерян, серебряная ложка «на зубок», швейная машинка «Зингер», грошовые серебряные сережки или какой-нибудь допотопный фотоаппарат и т.д. Когда называются эти предметы, в каждом из них материализован какой-то кусок истории, и немедленно возникают сильнейшие творческие и, естественно, основанные на памяти собственной семьи фантазии о том, что за вещь, откуда взялась, чья, зачем, о чем она говорит. Порой такого разогрева бывает достаточно, для того чтобы появились первые протагонисты с желанием что-то понять о своем роде, о своей семье.

Обычно на первых двух сессиях делаются психодраматические виньетки — *встречи со значимым предком*. Эта работа может занимать от 20 до 40 минут, а иногда она совсем короткая — 7—10 минут, просто разговор с кем-то из своих значимых, важных предков, с которым почему-то хочется этого контакта — спросить ли что-то, сказать ли что-то, поругаться, подержать за руку. Здесь бывают очень разные эмоциональные окраски, очень разные мотивы, эмоциональные потребности. Тем самым в психодраматическом пространстве как раз и появляются эти тени — любимые, ненавистные, загадочные. Или, наоборот, слишком «прописанные», как бывает на парадном портрете. Эти люди — члены рода, семьи, которые по той или иной причине важны для протагониста. Надо заметить, что внутренняя идентификация с каким-нибудь дальним предком или продолжающийся с ним внутренний конфликт — совсем *не* редкое явление.

Виньетки очень хорошо разогревают группу и учат не только техническим аспектам работы, но и глубокой идентификации с персонажами, крайне важной для этого жанра психодрамы. У каждого в роду были свои святые и злодеи, жертвы и люди, умевшие себя защитить, сумасшедшие и герои, красавица и чудовище, невинно убиенные и т.д. Семейный миф, он на то и миф (особенно, если располагается в единой, фрагментами известной всем нам истории), что в каждой работе на тему предков другие участники группы видят очень много своего, едва ли не больше, чем при обычной психодраматической работе. Мифологический материал имеет это свойство сильного притяжения, крайне богатой, мощной энергетики.

И шеринг, и возвращение протагониста в группу при работе с семейной историей должны производиться даже более тщательно, потому что, как сказал один из участников таких семинаров, «мы потревожили столь серьезные энергии, что теперь должны быть невероятно внимательны к тому гулу, который чувствовали у себя под ногами и у себя в крови». Во время шеринга мы как раз и внимаем этому гулу, прежде чем начнется работа с полными семейными деревьями. Когда она начинается, почти вся группа оказывается в пространстве действия — семейное древо большое, ролей хватает всем персонажам, всем участникам группы, а иногда даже участников оказывается недостаточно, и тогда ставятся пустые стулья. После работы с семейным деревом — она многоступенчатая и часто далеко отходит от первоначального запроса — обнаруживаются какие-то новые обстоятельства, вспоминаются, переигрываются, переделываются, разрешаются какие-то отношения, которые на самом деле не могли быть разрешены: например, мать не похоронила бабушку по очень важным и существенным причинам, но чувство ее вины перед матерью, разговоры об этой вине, разумеется, оказали влияние на жизнь протагонистки — и, конечно же, это должно быть переиграно в психодраме. *«Наши мертвые нас не покинут в беде»...*

329

Вся эта длительная, трудная, эмоционально крайне заряженная работа, когда мы имеем дело с полным деревом, часто завершается интеграцией всех сообщений предков, персонажей.

Одним из психодраматических приемов завершения работы с полным семейным деревом является хор. Даже когда и протагонисты, и вспомогательные лица уже знакомы с ним, он все равно эмоционально воздействует довольно сильно. Иногда ведущий просит протагониста, находясь уже в пространстве настоящего, завершив свое путешествие к корням, повернуться спиной к выстроенному в пространстве действия семейному дереву и послушать, как оно шелестит. Это означает, что все, кто есть в пространстве действия, все предки — важные и неважные, позитивные и не очень, живые и мертвые — вполголоса произносят те сообщения, которые были в момент работы даны им протагонистом. Они говорят все одновременно. Слух протагониста выхватывает то одну пару слов, то другую, с края, где материнская ветвь, с края, где отцовская, от близких по времени — мама, бабушка, папа, — и от дальних по времени. Все это слышится одновременно, и ощущение многолюдности, полноты, мощи семейного древа при этом очень сильное. Это сильное ресурсное переживание, на котором как раз такую тяжелую работу хорошо заканчивать.

Результаты психодраматической работы с семейной историей так же разнообразны, как и показания к ней. Разумеется, для достижения результата не всегда достаточно одной сессии — тем более, что по ходу работы часто вскрываются новые проблемы, изменяющие картину в целом.

С методической стороны следует отметить особое значение процесс-анализа в работе с семейной историей. Процесс-анализ приобретает дополнительное значение, поскольку в нем особое внимание уделяется историко-культурному контексту. Порой именно этот контекст позволяет изменить понимание внутрисемейных разрывов, конфликтов, тайн или кажущихся немотивированными поступков предков.

При подробном рассмотрении семейного древа обычно находятся ресурсные области, «зоны исцеления» основных травм, альтернативные сообщения.

330

Психическое здоровье мигранта

«Путешествие в семейную историю» представляется перспективным не только в чисто терапевтических целях: это одна из форм культурной терапии. Каждый из нас носит в себе последствия межпоколенной травмы, с которой связаны многие явления, обычно не рассматриваемые под этим углом зрения. Легкость возникновения катастрофических прогнозов и разнообразных страхов, склонность к насилию и попаданию в роль жертвы, дисфункциональные семейные паттерны, аутодеструктивное поведение — это и многое другое явно выходит за рамки психотерапевтического запроса.

Работа с семейной историей могла бы послужить посильным вкладом профессионалов в решение такого рода проблем — и, если угодно, поклоном нашим предкам, пережившим так много.

ПРАКТИКУМ ДИАГНОСТИКА

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОЙ ВСТРЕЧИ С ВЫНУЖДЕННЫМ МИГРАНТОМ

Предлагаем реферат на основе третьей главы книги голландского психотерапевта Г. Ван дер Веера «Консультирование и терапия беженцев и жертв травмы: психологические проблемы жертв войны, пыток и репрессий»¹ и статьи английского психотерапевта Дж. Карима «Центр межкультурной психотерапии "Нафсият"»².

Любая психологическая работа с беженцами начинается с внимательного выслушивания и записывания их жалоб. Затем к этому добавляются результаты наблюдения психолога или социального работника, которые подытоживаются интерпретацией профессионалом увиденного и услышанного с позиций его практического и теоретического подхода.

В ходе первого контакта оказывающий помощь профессионал обычно старается найти с клиентом общий взгляд на природу его проблем. Он старается обобщить жалобы клиента в форме, которая была бы ясна и клиенту, и профессионалу, и при этом определяла направление дальнейшего сотрудничества.

m

¹ Van der Veer G. Counselling and therapy with refugees and victims of trauma: psychological problems of victims of war, torture, and repression. Chichester: Wiley & Sons, 1998.

² Kareem J. The Nafsiyat Intercultural Therapy Centre: Ideas and Experience in Intercultural Therapy // J.Kareem & R.Littlewood (Eds.) Intercultural Therapy: Themes, Interpretations and Practice. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1992. P. 14—37.

332

Психическое здоровье мигранта

Чтобы выбрать терапевтический подход, необходимо оценить способности и пределы возможностей беженца в сопоставлении со своим собственным профессиональным уровнем и пределами своих возможностей. Это включает в себя, помимо прочего, оценку мотивации беженца на изменение конкретных аспектов своего поведения и обсуждение с клиентом возможных путей разрешения его проблем.

Большинство психотерапевтов, работающих с беженцами, вне зависимости от теоретических взглядов, считают полезным на первом интервью придерживаться следующего списка категорий диагностической информации:

1. Первое впечатление о беженце.
2. Жалобы и проблемы клиента; конкретные ситуации, в которых они проявляются; факторы и условия, усугубляющие то, на что жалуется клиент.
3. Положительные и адекватные стороны жизни клиента, приносящие ему радость, удовлетворение. Социальное окружение, способное оказать эмоциональную поддержку, его состав и доступность (например, семья, община земляков и т.п.).
4. Как клиент сам воспринимает свои проблемы, как они видятся его социальному окружению. Идеи о том, что послужило причиной или спровоцировало проблемы клиента.
5. Травматический опыт, пережитый беженцем.
6. Уровень когнитивного, эмоционального и личностного развития клиента, основные этапы становления его личности.
7. Стрессовые факторы, под воздействием которых находится клиент (например, неопределенность юридического статуса, проблемы с соседями, беспокойство об оставленных близких, болезни членов семьи и т.п.).
8. Признаки возможного наличия психиатрических симптомов, такие как серьезные нарушения восприятия и мышления.
9. Вид помощи, которой ожидает клиент, или причины ее отвержения (например, неудачные предшествующие обращения к психологам).

Собирая эту информацию, нужно учитывать: • Культурные особенности клиента. Внимание к межкультурным вопросам значительно расширяет возможности терапии. «Позволяя людям говорить о своей этничности, мы даем

Диагностика

333

им возможность описывать себя так, как они хотят, а не подгонять их под определенную категорию. Например, молодой человек, родившийся в Пакистане, приехавший в нашу страну, когда ему было пять лет, предпочел описать свою личность как "мусульманин", а не как

"пакистанец" или "азиат". Женщина, чьи родители родились на Ямайке, назвала свое этническое происхождение "африканским", но добавила: "Я никогда не была в Африке"» (Кагеев, 1992. Р. 15)

• Условия консультации, которые могут ограничивать получение информации: например, из-за присутствия родственника или переводчика становится невозможным рассказ о сексуальной травме; некоторые темы опускаются в связи с тем, что психолог противоположного клиенту пола; смысл слов может быть искажен переводом; иногда возникает недоверие к переводчику, связанное, например, с различиями в политических взглядах.

Источники диагностической информации. Основным источником диагностической информации является клиническое интервью с беженцем. При проведении интервью часто необходима помощь переводчика. В таком случае возможны различные искажения информации в процессе перевода, которые нужно учитывать и стараться минимизировать (эти вопросы подробно рассматриваются в см. с. 383—385).

Дополнительным источником сведений становятся люди из ближайшего окружения клиента. Это, в первую очередь, его родственники, которые также живут в иммиграции. Важную информацию можно получить также от других людей, оказывающих поддержку клиенту, например, от его адвоката или учителя языка.

Очень важны для диагностики и результаты наблюдения, как во время интервью, так и у беженца дома. В частности, нужно обращать внимание на частоту и продолжительность контакта глаз, невербальные признаки напряжения, а также на общий внешний вид клиента.

Наконец, важным диагностическим средством являются «щобные вмешательства».

Например, на первом интервью можно попробовать дать клиенту совет по какому-то отдельному аспекту его проблемы, а на следующей встрече спросить о результатах.

334

Психическое здоровье мигранта

По итогам интервью делаются первичные диагностические выводы об основных проблемах клиента и определяются исходные точки оказания психологической помощи. Г. Ван дер Веер подчеркивает, что исходя из информации, полученной на первом интервью, формулируется лишь первичная диагностическая гипотеза (или ряд альтернативных гипотез), которую (-ые) нужно проверять и пересматривать после каждой встречи с клиентом. Такой подход автор называет «регулятивным циклом». В качестве его компонентов рассматриваются: жалобы и запрос клиента, диагностическая гипотеза, вопросы для прояснения и получения дополнительной информации, решения, принимаемые на основе новой информации, оценка их эффекта, пересмотр исходной диагностической гипотезы.

НЕКОТОРЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИНТЕРВЬЮ

При проведении диагностического интервью важны две вещи: максимально вовлечь беженца в беседу и побудить его предоставить наиболее полную информацию о своих личных проблемах. В соответствии с этими целями следует придерживаться следующих рекомендаций.

Необходимым условием является «теплое», полное подлинной заботы и интереса, отношение к беженцу со стороны профессионала, выражаемое как в словах, так и в невербальном поведении.

Следующий важный момент: в первом контакте с беженцем лучше использовать короткие высказывания и простые вопросы, чем просто слушать рассказ клиента, хотя в некоторых случаях, как в том, что изложен ниже, более подходящим может быть и второй вариант.

Б.Х., семнадцатилетний юноша, даже не дав психотерапевту представиться, сразу начал рассказывать о том, что произошло с ним четыре месяца назад после ареста в южноазиатском тоталитарном государстве. Он, по-видимому, не хотел, чтобы его рассказ прерывали. Психотерапевт просто сидел рядом с ним. После получасового рассказа о пытках, через которые ему пришлось пройти, Б.Х. начал плакать, и это была первая возможность какого-либо вербального вмешательства со стороны психотерапевта.

Диагностика

335

Использование в ходе диагностического интервью открытых вопросов (например, «В чем в настоящее время заключается ваша основная проблема?») приводит, пусть и после некоторого колебания, к более развернутым ответам, чем использование конкретных вопросов («Это случилось в тюрьме или после того, как вы иммигрировали?»). Ответы на открытые вопросы

содержат в целом более личностную информацию. Однако в случае затрагивания эмоционально нагруженных тем, целесообразно задавать конкретные, закрытые вопросы, дающие больше информации. В последнем случае получаемая информация будет серией фактов, и чтобы узнать о чувствах клиента в отношении этих фактов, потребуются открытые вопросы. Иногда полезны суггестивные дополнения к открытым вопросам, например, «Что вы чувствовали, когда это произошло? Вы очень сильно разозлились? Или вы просто были поражены?», при условии, что вопросы задаются в эмпатическом стиле и предполагают возможность альтернативных ответов.

СОДЕРЖАНИЕ ПЕРВОГО ИНТЕРВЬЮ

- **Анализ проблемы.** Обсуждается существо текущих проблем клиента. Психотерапевт старается проговорить все связанные с проблемой моменты: поговорить о всех людях, условиях и обстоятельствах, которые могут иметь к ней отношение. Задаются вопросы, проясняющие, что в эту проблему вносит сам человек, а что идет от других. Психотерапевт также старается определить, играли ли какую-то роль правила и обычаи, которых придерживается клиент, тогда, когда появились проблемы.

- **Анализ ситуации.** Обсуждается актуальный контекст проблемы, в том числе то, что на первый взгляд может казаться не имеющим к ней отношения, однако улучшает понимание ситуации или же позволяет определить те сферы, в которых у клиента не возникает проблем, а также факторы, полезные для разрешения проблемы.

Анализ ситуации может касаться и прошлого. При обсуждении истории клиента акцент может быть сделан на контексте предъявленных им жалоб (например: «Когда у вас впервые появились эти кошмары о тюрьме?») или же могут быть использованы не такие прямые биографические вопросы. М. Мон-тессори в этой связи полагает, что при работе с травмированными клиентами особенно важно получить детальную биографию

Психическое здоровье мигранта

Диагностика

337

фическую информацию: «Это нельзя делать формальным образом. Нужно проявить свой интерес и объяснить, что необходимо знать о человеке больше для того, чтобы помочь ему. Лучше дать собеседнику возможность говорить спонтанно. Информацию можно собрать позднее и не обязательно получая ее от самого клиента. Если что-то упущено, это может быть дополнено в следующий раз». Биографические вопросы могут также касаться не отягощенных проблемами аспектов личной истории беженца, что может дать полезную информацию об индивидуальных возможностях, которыми обладает человек, и о его сильных сторонах.

У беженцев травматические переживания часто включены в их жизненную историю. На первом интервью психотерапевту надо осторожно спросить о возможном травматическом опыте, не только с целью получения нужной информации, но и для того, чтобы показать клиенту свою информированность о том, что происходит с человеком при пытках, военных действиях и т.д., и свою подготовленность к разговору об этих темах, если этого захочет клиент.

Разговор о контексте проблем беженца может, конечно, включать и обсуждение политической ситуации, как в родной стране клиента, так и в стране, где он ищет убежища. На первом интервью полезно также узнать у клиента, чувствует ли он какую-либо дискриминацию по расовому, тендерному или любому другому признаку.

- **События, предшествующие обращению,** которые оказали сильное эмоциональное воздействие на клиента, например конфликт с каким-то человеком, могут раскрыть основную проблемную область и хорошо высветить настоящую ситуацию клиента. Психотерапевт должен обратить внимание на чувства, переживавшиеся клиентом во время события, на его поведение, на его интерпретацию поведения других людей, вовлеченных в событие.

- **Позиционный анализ** относится к определению исходных позиций беженца и психотерапевта, а также анализа политического контекста, в котором оба находятся. Тематами обсуждения здесь могут быть: ожидания клиента, возможности психотерапевта, возможности самого беженца в решении его проблемы. Иногда полезно обсудить оградцадешя, которые диктует современная обстановка.

ШКАЛА ОЦЕНКИ УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ ЗУНГА* (ZUNG SELF-RATING DEPRESSION SCALE — ZDS)

Шкала Зунга для оценки уровня депрессии (The Zung self-rating depression scale) была опубликована в 1965 г. в Великобритании и в последующем получила широкое

распространение во всем мире. Шкала разработана на основе диагностических критериев депрессии и результатов опроса большого количества пациентов с этим диагнозом. Оценка тяжести депрессии по шкале проводится на основе самооценки респондентом имеющихся у него симптомов. Шкала содержит 20 утверждений, на которые дается ответ в зависимости от частоты возникновения у респондента каждого признака: «никогда или изредка», «иногда», «часто» и «почти всегда или постоянно». При анализе результатов оценка проводится по семи факторам, содержащим группы симптомов, отражающих чувство душевной опустошенности, расстройство настроения, соматические симптомы, симптомы психомоторных нарушений, суицидальные мысли, раздражительность и нерешительность.

Обследование при помощи опросника должно проводиться обязательно в условиях доверия со стороны клиента и в сочетании с беседой или интервью.

Инструкция: Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже утверждений и отметьте, насколько оно соответствует тому, как вы себя чувствуете в последнее время (обведите соответствующую цифру).

Бланк ответов:

1. Я подавлен(а), мне тоскливо.
2. Утром я чувствую себя лучше всего.
3. Мне хочется плакать.
4. Я плохо сплю ночью.

5		к	
о.		в	
S		s	
s		§	
ч		и	
s			
е		о	
ч	45		
с	<3	s	
о	D	f~	
и:	o	o	T
Ж	S	3"	o
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

- W.W.K. Zung & N.C. Durham: A Self-Rating Depression Scale // Archives of General Psychiatry. Vol 12. Jan 1965. P. 63—70.

338

Психическое здоровье мигранта

5. Аппетит у меня не хуже, чем обычно.	1	2	3	4
6. Мне доставляет удовольствие находиться в обществе привлекательных женщин (мужчин).	1	2	3	4
7. Я замечаю, что теряю вес.	1	2	3	4
8. Меня беспокоят запоры.	1	2	3	4
9. У меня учащенное сердцебиение.	1	2	3	4
10. Я устаю без всяких причин.	1	2	3	4
11. Я мыслю так же ясно, как всегда.	1	2	3	4
12. Мне легко выполнять привычные обязанности.	1	2	3	4
13. Я чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте.	1	2	3	4
14. Я смотрю в будущее с надеждой.	1	2	3	4
15. Я более раздражителен(-ьна), чем обычно.	1	2	3	4
16. Мне легко принимать решения.	1	2	3	4
17. Я ощущаю себя нужным(-ой) и полезным(-ой).	1	1	2	2
18. Я живу достаточно полной жизнью.			3	4
			3	

19. Мне кажется, что другим будет лучше, если я умру. 1 2 3 4
20. Меня радует все то, что радовало всегда. 1 2 3 4

Диагностика

339

Подсчет результатов: Уровень депрессии (УД) рассчитывается следующим образом: к сумме отмеченных цифр по прямым пунктам прибавляется сумма цифр, «зеркальных» к отмеченным, по обратным пунктам (то есть по обратным пунктам ответ 1 оценивается как 4, 2 как 3, 3 как 2, а 4 как 1).

Номера прямых пунктов: 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19.

Номера обратных пунктов: 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

У большинства людей, страдающих депрессией, результат по данной шкале попадает в интервал от 50 до 69 баллов. Максимально возможный балл УД равен 80.

ОПРОСНИК ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА СУИЦИДА (POLDINGER, WIDER, 1986)*

Для оценки риска суицида разработаны различные методы. Некоторые из них могут применяться только врачами. Данный опросник могут использовать и не специалисты, например социальные работники, оказывающие помощь вынужденным мигрантам, с той целью, чтобы при необходимости направить обратившегося к ним человека к врачу или психологу.

*Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Крёгер Ф., Педерак-Хофман К. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике. СПб., 2000. С. 260-261.

Опросник предназначен для выявления у клиента суицидальных намерений и склонности к суицидальному поведению. Так как такого рода тенденции у человека могут быстро меняться и оценка их трудна, полученные данные не поддаются статистической обработке. Опросник, применяемый в ходе диагностического интервью, содержит пункты, существенные для оценки риска суицида. Он тем выше, чем больше ответов «да» на вопросы 1 — 11 и «нет» на вопросы 12—16.

Заметьте, что данный опросник недопустимо предлагать клиенту для заполнения, а нужно использовать самому консультанту как примерную схему для проведения структурированного интервью с клиентом, у которого консультант подозревает суицидальные намерения.

1. Приходилось ли вам в последнее время думать о самоубийстве?
2. Часто ли вам приходили в голову такие мысли?
3. Возникали ли такие мысли вне зависимости от вашего желания?
4. Есть ли у вас конкретное представление о том, как бы вы хотели лишиться себя жизни?
5. Начинали ли вы подготовку к этому?
6. Говорили ли вы уже кому-нибудь о своих намерениях покончить с собой?
7. Пытались ли вы уже когда-нибудь лишиться себя жизни?
8. Был ли в вашей семье или в кругу друзей и знакомых случай самоубийства?
9. Считаете ли вы свою ситуацию безнадежной?
10. Трудно ли вам отвлечься в мыслях от своих проблем?
11. Уменьшилось ли в последнее время ваше общение с родными, друзьями, знакомыми?
12. Сохраняется ли у вас интерес к тому, что происходит в вашей профессии и окружении? Остался ли еще интерес к вашим увлечениям?
13. Есть ли у вас кто-то, с кем вы могли бы открыто и доверительно говорить о своих проблемах?
14. Живете вы один или с кем-то (семьей, знакомыми)?
15. Сохраняются ли у вас сильные эмоциональные связи с семьей и/или с коллегами по работе?

340

Психическое здоровье мигранта

16. Чувствуете ли вы свою устойчивую принадлежность какой-либо религиозной или другой группе?

ТЕСТ ВАРТЕГГА (WARTEGG-ZEICHENTEST, WZT)* Рисуночный тест, разработанный немецким психологом Э. Вартеггом, представляет собой проективный тест незаконченных рисунков. В англоязычных странах он известен под названием «The Drawing Completion Test» (Wartegg E., 1968; Rentier M., 1975; Kinget J.M., 1952). Тест Вартегга позволяет определять глубинные области

внутриличностных конфликтов, а также выявлять внутренние ресурсы личности. Тест может быть использован в психологическом консультировании и психотерапии как диагностический метод, а полученный в ходе работы с тестом материал может способствовать продвижению психотерапевтического процесса.

Здесь предлагается краткое описание и иллюстрация работы теста, что следует рассматривать как предварительное знакомство (см. также *Калиненко, 2001*). Для работы с тестом Вартегга, как и при использовании других проективных рисуночных тестов, требуется подготовка и опыт (см. *Ферс, 2000; Романова, Потемкина, 1991; Романова, 2001; Маховер, 1996; Остер, Гоулд, 2000*).

Стимульный материал представляет собой стандартный бланк с 8-ю квадратами, в каждом из которых изображена простая фигура или линии (см. **Рис. 5**). Клиенту дается следующая инструкция: «Нарисуйте в каждом из квадратов какой-нибудь рисунок, в любой последовательности». После выполнения теста клиента просят назвать каждый рисунок, а также сказать, какой из них ему самому больше всего нравится, а какой — меньше всего. Во время выполнения теста фиксируется последовательность рисования, записываются все комментарии испытуемого. Как и при проведении других проективных рисуночных тестов, в ответ на все вопросы клиента о способе рисования психолог повторяет инструкцию.

Интерпретация теста основывается на символическом и ассоциативном значении стимульных фигур теста, относящихся к разным психическим аспектам:

* *Wartegg E. Schichtdiagnostik. Der Zeichentest (WZT). Göttingen: Verlag für psychologie. Dr. C.J. Hogrefe, 1968.*

Диагностика

341

Рисунок 5

1. Точка имеет такие значения, как малость, незаметность, но при этом она занимает центральное положение. Поэтому, согласно Э. Вартеггу, существует напряжение между воображением и мышлением — «незначительность» стимула противоречит его функциональной значимости. В рисунке отражаются особенности Я-концепции испытуемого, внутренние тенденции и установки сознания.

2. Волнистая линия имеет значения подвижности, беспокойства, возбуждения, обретения свободы. Символический смысл этого стимула можно определить как сопротивление техничности и конструктивности. Рисунок отражает особенности взаимоотношения человека с социумом — особенности социальных отношений, общения; по рисунку можно судить, какой стороной своей личности человек обращен к другим людям.

3. Последовательность возрастающих вертикальных линий соответствуют качествам ригидности, порядка, регулярности и прогресса. Основным символическим смыслом этой фигуры является последовательное развитие (несмотря на «механистичность» структуры), требующем продолжения в рисунке. Здесь отражается творческая динамика нахождения человеком своего места в мире, использования своего интеллектуального и творческого потенциала. Поэтому по ха342

Психическое здоровье ми

ранта

рактору этого рисунка можно судить о социальной успешности испытуемого.

4. Черный квадрат несет качества тяжести, темноты, угловатости, неорганичности и инертности. Поэтому этот стимул ассоциируется с депрессивностью и угрозой. В этом рисунке отражаются страхи человека и соответствующие психологические защиты. По характеру рисунка можно понять, как человек относится к утрате и смерти, как справляется с такими проблемами, как тяжелая болезнь или развод. Рисунок также часто имеет отношение к отцовскому комплексу, комплексу авторитарности, то есть отражает отношение к отцу и власти.

5. Две противоположные наклонные линии — положение более длинной линии, направленной из нижнего левого угла, побуждает продолжить ее, чему противостоит поперечная линия. Соответственно, основным значением стимула является конфликт. В рисунке отражается способность справляться с препятствиями, возможность задействования своей жизненной энергии и, соответственно, блокирование этой энергии (место и характер блоков).

6. Горизонтальная и вертикальная линии — качества связанности и разъединения, создания формы. Стимул побуждает к соединению линий в единую структуру, актуализируя способности к планированию и интеграции. Рисунок отражает способности порождать целостные внутренние формы, а значит, ощущение человека во внутренней и внешней реальности. У детей служит показателем интеллекта и благополучия домашней среды.

7. Пунктирный полукруг — качества привлекательности, гибкости, но при этом малости и сложности. Стимул актуализирует наиболее глубокие и тонкие чувства, ранний опыт переживаний. В рисунке отражаются особенности эмоциональной сферы человека, открытость человека своим чувствам.

8. Большая дуга отличается качествами округлости и податливости. Стимул воспринимается как успокаивающий, большой и легкий в обращении, напрашивается его завершение в органический объект. Помимо этого, положение дуги ассоциируется с кровом и защитой. В рисунке проявляется ощущение человеком своей защищенности, а также отража-

Диагностика

343

ется ранний опыт близости и тепла, чувство базового доверия миру.

Много ценного дает анализ отдельных пар рисунков. Так, анализируя *первый и восьмой* рисунки, можно сделать вывод о самооценке человека; *второй и седьмой* отражают коммуникативную сферу; *третий и пятый* говорят о способности действия при требовании от человека максимальной эффективности и об особенностях реакции на фрустрацию — если человека одолевают страхи, он не способен адекватно действовать в сложных условиях, его энергия блокируется; *четвертый и шестой* рисунки говорят об уровне личностной зрелости и об образе мира. Можно также рассматривать другие взаимоотношения рисунков теста. Так, *восьмой рисунок* тесно взаимосвязан со *вторым*; сформированное^ чувства базового доверия определяет, насколько успешно человек строит свои отношения с миром, с социумом. Связаны также *четвертый и пятый* рисунки: сильные страхи тесно взаимосвязаны с блокированием энергии.

Анализируя последовательность рисования, можно сделать вывод о линии психического развития (ситуативного или общего): например, если человек начинает рисовать с 8-го квадрата, а заканчивает 1-м, то можно предполагать, что путь к формированию адекватной Я-концепции для него начинается с обретения чувства внутреннего спокойствия и безопасности. О многом говорит и то, какие рисунки человек не смог сделать — так называемая «шоковая реакция» на стимул. По этому показателю можно судить о блокированных и проблемных психических сферах. В этом же аспекте анализируются нравящиеся и не нравящиеся самому испытуемому рисунки. Приведем пример теста Вартегга (*Рис. 6*), выполненного на консультации беженцем из восточной страны.

На *первом рисунке* изображена летящая птица, причем нижняя линия контура фигуры выполнена пунктиром. Кроме того, у птицы не прорисована голова. Интерпретируя этот рисунок, мы можем составить представление о самоощущении клиента: определенной «непроявленности» для него его собственного «Я», отсутствии чувства ориентации в реальности, тенденции к уходу в фантазии. Клиент обладает незаурядными творческими способностями, не находящими в настоящее время возможности реализации. Обращаясь к 344

Психическое здоровье мигранта

Диагностика

345

5 6 7 8

Рисунок 6. Пример теста Вартегга

Последовательность выполнения теста: 1—2—3—8—4—7—6. Предпочитаемый рисунок — шестой, отвергаемый — второй

(ассоциирующийся у клиента с непостоянством). Названия рисунков:

1. Птица
2. Змея и кинжал
3. Просто дом
4. Девушка
5. /шоковая реакция/
6. Два лебедя
7. Старое дерево, человек сидит, когда солнце заходит
8. Черепашка

восьмому рисунку, можно видеть, что чувство внутренней защищенности присутствует, однако самоощущение человека далеко от благополучия. Вместе с тем, он видит собственный потенциал, самооценка достаточно высока. И опять же мы можем сказать, что его связь с реальностью недостаточна: на рисунке отсутствует линия основы. Очень широкие возможности для интерпретации предоставляют символические значения рисунков. К

сожалению, здесь нет места для такого подробного анализа. Заинтересованного читателя отсылаем к специализированным словарям (см., например, Керлот, 1994. С. 571).

Сложный символ *второго рисунка*, несущий, как уже сказано, для клиента смысл непостоянства, измены, имеет прямое отношение к травматическому опыту клиента, также как и *седьмой рисунок*, где образ травмы и депрессии абсолютно ясен: старое дерево с обломанными ветвями, сидящий в безысходности человек и заходящее неполное солнце.

На *третьем рисунке* изображен дом, какие строят в родной стране клиента, а *пятый рисунок* он не смог нарисовать. Таким образом, мы можем видеть, что в настоящей жизни энергия человека заблокирована, она вся направлена на поддержание системы самосохранения психики, что резко контрастирует с условиями, в которых прошло его детство. Нужно заметить, что в третьем рисунке отражены наибольшие внутренние ресурсы: от рисунка дома создается ощущение надежности, стабильности и безопасности. С этим связано настойчивое стремление клиента любыми путями обрести пространство, где можно чувствовать себя в безопасности.

Четвертый и шестой рисунки отличаются от всех остальных тем, что исходные стимулы как бы игнорируются, что говорит в данном случае о проблемной области: одной из основных личностных проблем клиента является неустроенность личной жизни, утрата любимой женщины, а его главная цель состоит в создании нормальной семьи. Прекрасная девушка на четвертом рисунке изображена «не на своем месте»: четвертый рисунок отражает области страха, и в данном случае интерпретируется как замещение этих невыносимых и вытесняемых внутренних ощущений. В шестом рисунке обращает на себя внимание нереальный, сказочный характер изображения, что опять говорит о том, что человек больше живет не в реальности, а в своих фантазиях (обратим внимание, что шестым рисунком клиент заканчивает выполнение теста, он же — наиболее нравящийся рисунок).

Таким образом, на основе данного теста можно сделать следующие выводы об особенностях личности клиента:

- Внутренние и внешние условия жизни этого человека трудно переносимы и заставляют психику использовать ин346

Психическое здоровье мигранта

тенсивные средства для самозащиты: наиболее тяжелый и травматический опыт вытесняется, негативные чувства, в первую очередь страхи, блокируются; вместо них психика создает и поддерживает самоуспокаивающие фантазии.

- Чувство реальности очень неадекватно, человек во многом дезориентирован и у него преобладает «ложное Я».

- Жизненная энергия заблокирована, преобладает депрессивное состояние, что является, вероятно, следствием травматического опыта.

- Вместе с тем, клиент обладает большими творческими способностями, сохранным интеллектом; прогноз для терапии в безопасном социальном окружении благоприятен.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОМПЛЕКСА НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕЖЕНЦЕВ:

**МЕТОДИКА И ПРИМЕР ЕЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ
СРЕДИ АФГАНСКИХ ЖЕНЩИН**

Понятие комплекса недостаточности (неполноценности) было введено Альфредом Адлером. Психологи считают, что он существует практически у каждого человека, развивается на основе чувства слабости, беспомощности, незначительности и возможен только при сравнении себя с другими людьми. Описывая комплекс недостаточности, А. Адлер рассматривал его как основную движущую силу развития ребенка. Ощущение собственного несовершенства, несмотря на то, что оно является нормальным человеческим чувством, субъективно невыносимо и подталкивает человека к преодолению своей недостаточности и развитию своих возможностей. Ощущение недостаточности основывается на субъективном сопоставлении себя с другими людьми, подобно тому, как ребенок делает это в детстве в своей семье. Всю жизнь каждый человек сравнивает себя с различными объектами из своего окружения, пытаясь определить свое место среди других людей, но для вынужденных мигрантов, оказавшихся в новой среде, такое сравнение особенно актуально. Новая среда, незнание языка, чуждая культура — все это позволяет проводить аналогии с ситуацией развития ребенка. Кроме того, у человека, оказавшегося в новых со-

Диагностика

циокультурных условиях, поле для сравнения существенно расширяется, в его жизненном пространстве возникает новый значимый объект — население принимающей страны. Таким образом, человеку приходится заново осмысливать свое место в мире, подобно тому, как это было в детстве и юности.

Нам представляется важным раздельное исследование комплекса недостаточности по тендерному признаку, так как у мужчин и женщин этот комплекс формируется по-разному и изначально женщины склонны недооценивать себя под давлением традиций и предрассудков (Адлер, 1993). С целью сбора эмпирических данных, необходимых для организации и развития женских групп взаимопомощи, в центре «Гратис» было проведено исследование комплекса недостаточности у женщин-беженок из Афганистана.

Оказавшись в России, вольно или невольно афганские женщины сравнивают себя с местными жителями, в первую очередь, с женщинами. Очень быстро приходит осознание собственной непохожести на россиянок; другая одежда, привычки, поведение, ценности, весь образ жизни в конечном итоге приводят к вопросам: «Кто живет правильнее? Кто из нас лучше?» И если изначально большинство просто не воспринимают чужую культуру, то постепенно образ жизни российских женщин становится все более привлекательным. «У вас больше свободы, вы можете одеваться, как хотите, не отчитываетесь за каждый шаг перед мужем», — с горечью говорят афганские женщины-беженки, и таким образом к их многочисленным проблемам добавляется субъективное ощущение собственной несостоятельности и неполноценности.

Для исследования комплекса недостаточности у женщин-беженок нами была модифицирована методика Дж. Менес-тер и Р. Корзини (см. Сидоренко, 2000). Методика предполагает сравнение себя с людьми из различных групп. К 5 шкалам, которые используются в оригинальной методике, мы добавили еще 3 специально для исследования комплекса недостаточности у беженцев (это шкалы вторая, четвертая *Диагностика*

349 и пятая), таким образом, респонденты оценивали себя по 8 шкалам.

шкалы

равнение себя с другими людьми своей группы 2. | Сравнение себя с людьми, | живущими в России

Инструкция испытуемому

та себя глазами окружающих 4. Оценка себя глазами не только мигрантов, но других людей вообще

Сравните себя с беженцами, живущими в России» «Сравните себя со всеми людьми, живущими в России, не только с беженцами»

енка в прошлом 6. I Абсолютный максимум

7. I Самооценка в будущем

Оценка желаемого положения в настоящее время

«Как Вас оценивают беженцы, живущие в России?» «Как Вас оценивают другие люди, живущие в России?»

«Как Вы оцениваете себя 5 лет назад?»

«Где бы на шкале Вы могли находиться, если бы у Вас были возможности для достижения Ваших целей?»

«Как Вы оцениваете себя через 5 лет?»

«Где бы Вы хотели находиться уже сейчас?»

Согласно инструкции, нужно пометить свое положение на каждой шкале, исходя из того, что самой нижней точке присваивается значение «0», а самой верхней — «100». На шкале также отмечена ее середина (которая соответствует оценке собственного положения среди сравниваемой группы людей как «среднее», «обычное», «не хуже и не лучше других»). В наше исследование было включено 14 женщин — 7 из них были участницами групп взаимопомощи, а другие 7 не посещали психологический центр. На рисунке 7 представлены полученные в исследовании результаты.

100,00 90,00 80,00 70,00 60,00 50,00 40,00 30,00 20,00 10,00 0,00

1

8

234567 Номер шкалы

- Среднее по 1-ой подгруппе —* -Среднее по 2-ой подгруппе

•Среднее

Рисунок 7. Результаты исследования комплекса недостаточности у женщин-беженок.

При анализе оценок сразу же бросаются в глаза различия по первым четырем шкалам (сравнение себя с другими людьми на настоящий момент) в ответах женщин, посещавших и не посещавших наши занятия. Оно достигает 30—40 единиц и свидетельствует о более высокой самооценке женщин первой подгруппы. Расхождений по самооценке в прошлом и будущем между подгруппами, а также оценке желаемого положения в настоящем практически нет.

Согласно авторам методики, комплекс недостаточности определяется по величине расхождения между оценками по первой шкале («Как Вы оцениваете себя в целом») и по пятой шкале («Где бы Вы хотели быть»)» (Сидоренко, 2000).

Поскольку в модифицированном варианте методики первая шкала поделена на две: оценку себя по сравнению с другими людьми той же группы (мигрантов, живущих в России) и оценку себя относительно других людей вообще — по нашей выборке проанализированы оба этих расхождения. Их средняя величина составила соответственно 57 и 68, в то время как в норме среднее значение, указываемое авторами методики, равно 12. То есть у наших респонденток имеет место явное ощущение личностной недостаточности. Как уже говорилось, по Адлеру комплекс недостаточности является движущей силой развития личности, но при такой высокой степени выраженности, как у женщин-беженок, он скорее оказывает деструктивное воздействие на личность. Причем, опять же, в подгруппе женщин, не посещавших тренинга, это расхождение гораздо больше, чем в первой.

Мы видим, что общая самооценка по шкале сравнения себя с россиянами оказалась несколько ниже оценки себя по сравнению с группой мигрантов. Однако для двух шкал оценок себя глазами других людей такой четкой тенденции не прослеживается. Оценки по первым четырем шкалам получили наибольший разброс среди ответов участниц.

Оценка себя в прошлом у афганских женщин-беженок, как правило, гораздо выше самооценки на настоящий момент, и в данном случае это количественное подтверждение тенденции идеализировать прошлое, объяснимой и закономерной в ситуации вынужденной миграции. Эта оценка вполне может быть преувеличенно завышена, поскольку дается в сравнении с сегодняшним неблагоприятным моментом. У некоторых она достигает 100%-ной отметки.

У большинства ответивших оценка своего положения через пять лет выше, чем оценка на настоящий момент. Характерно, что для тех, кто надеется через эти пять лет оказаться за границей, оценка достигает 100%. Большинство остальных женщин предпочли позиции между 50 и 70%.

Предлагаемая методика может оказать существенную помощь и в групповой, и в индивидуальной работе с вынужденными мигрантами. Явные отклонения от общего профиля, необычный разброс оценок позволяют выявить специфические проблемы клиента, которые могут оказаться предметом дальнейшей работы. Кроме того, количественные методы исследования всегда дают широкие возможности для сравнения разных групп испытуемых. Например, данная методика может быть использована для выявления различий в восприятии себя мужчинами и женщинами, а также для оценки динамики и эффективности групповой работы.

Методы психологической помощи

351

I МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

ИНТЕГРАТИВНАЯ КОГНИТИВНО-ДИНАМИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РАБОТЫ С |
РАССТРОЙСТВАМИ

СОМАТОФОРМНЫМИ

| Модель предложена психологами А.Б. Холмогоровой и
| Н.Г. Гаранян (*Холмогорова, Гаранян, 2000*).

В процессе психотерапевтической работы, построенной в соответствии с данной моделью, пациенты получают воз|можность:

1) научиться эффективнее распознавать, дифференцировать и понимать собственные эмоции и сопровождающие их когнитивные процессы;

| 2) проанализировать жизненный и семейный контекст

• существующих проблем;

3) проработать возникающие межличностные затруднения.

Модель сочетает в себе как когнитивные, так и психодинамические задачи и состоит из двух основных ступеней. Напервой доминирует когнитивный подход, подготавливающий участников для более глубокой психодинамической работы, проводимой на второй ступени. Каждая ступень состоит из трех этапов, итого таких этапов шесть.

Первый этап — *информационно-мотивирующий*. Его основная задача — установление рабочего альянса, создание атмосферы доверия и открытости. Пациенты узнают о психологических механизмах своих заболеваний, о принципах взаимодействия психологических и физиологических компонентов эмоций, о распространенности невротических состояний и их культурной обусловленности. Затем следует представление плана работы, и пациентов знакомят с методами групповой психотерапии. В результате работы на первом этапе у участников ослабевает миф о чисто соматической природе заболевания и пробуждается интерес и готовность к работе с психологическими аспектами.

Второй этап включает в себя *тренинг осознания и выражения чувств*. В процессе групповой работы изменяется негативная установка по отношению к эмоциям. Пациенты приходят к осознанию трудностей в выражении чувств и затем, фокусируя внимание на собственных переживаниях и расширяя свой «эмоциональный словарь», приобретают навыки распознавания и 352

Психическое здоровье мигранта

дифференциации эмоций. Работа ведется с эмоциями, возникающими «здесь и теперь», и параллельно происходит обучение адекватным формам обратной связи. На этом же этапе проводится диагностика различных видов сопротивления, реакций переноса и проработка тем группового взаимодействия. К концу второго этапа у участников формируется более полный контакт с собственными чувствами, что иногда приводит к усилению психологических и, соответственно, ослаблению физиологических симптомов депрессии и тревоги.

Во время третьего этапа — *тренинга управления эмоциями* — пациентов знакомят с двумя когнитивными моделями сома-тизированных эмоциональных реакций. Одна из них, названная авторами «игнорирование», означает «отрицание самого факта негативных переживаний и фиксацию лишь на физических ощущениях». Вторая — «индуцирование» негативных эмоций — предполагает «продуцирование мыслей негативного содержания, усиливающих исходную эмоцию».

Также на этом этапе происходит отработка навыков когнитивного совладания. Эти навыки включают распознавание и маркировку эмоций, их дифференциацию в сложной гамме неясных негативных чувств, внимание к мыслям, сопровождающим неприятные переживания, дистанцирование («разведение своих мыслей и объективной реальности»), работу с неадаптивными мыслями и тренировку альтернативной логики. Кроме когнитивной, предлагается и психодинамическая модель совладания, подразумевающая осмысление источников актуальных проблем в контексте всего жизненного опыта.

Все презентации проходят в форме сцен, где два психотерапевта играют роли «человека» и его «чувства». На третьем этапе возрастает способность участников к самопониманию, что позволяет, с одной стороны, лучше управлять своими актуальными эмоциями, с другой — приводит клиентов в соприкосновение с ранее отчуждаемым травматическим жизненным опытом и соответствующими тяжелыми переживаниями.

На четвертом этапе *рефлексивно-позиционного анализа* осуществляется плавный переход от когнитивного к психодинамическому подходу. Работа направлена на формулировку базисных убеждений и осознание участниками своих позиций — как внутри группы, так и в жизни в целом. Анализи-

Методы психологической помощи

353

руются последствия той или иной позиции и связанные с ней проблемы, а основным средством осознания выступает групповая обратная связь. Позиция в данном контексте включает два аспекта: 1) внутренний, ценностный (жизненная философия) и 2) внешний, поведенческий (поступки, взаимодействие с другими людьми). Холмогорова и Гараян подчеркивают, что «осмысление позиции в плане тех последствий, которые она влечет за собой в жизни человека, дает возможность пересмотреть ее и сознательно принять или отвергнуть и попытаться выработать другую, то есть осуществить сознательное жизненное самоопределение». На глубинном уровне работа ведется не только с внешними, поведенческими изменениями, но и с

внутренними установками. Особо важны отношения, складывающиеся в группе и позволяющие проработать опыт «здесь и теперь».

На пятом этапе происходит *анализ и проработка прошлого опыта*, что является необходимым условием для глубоких внутренних изменений. Участники исследуют семейный контекст: роли, правила, ожидания и программы, семейные мифы и ценности, стрессогенные события и т.д. на протяжении трех поколений. Пациенты получают возможность открыто и полно рассказать о своих переживаниях и отреагировать, осмыслить и интегрировать травматический опыт. На когнитивном уровне ведется исследование источников базовых убеждений.

Шестой этап — *анализ и проработка личных проблем и выявление личностных ресурсов* — дает возможность связать актуальные проблемы с прошлым опытом, проанализировать последствия базисных убеждений. Основное внимание на этом этапе работы направлено на индивидуальные «копилки» проблем, сформулированные не в терминах физической симптоматики, а в терминах внутренней жизни. Одновременно происходит выявление ресурсов, необходимых для решения проблем.

Завершается процесс психотерапии тренингом новых, более эффективных способов поведения.

Авторы отмечают, что в рамках предлагаемой стратегии возможны значительные вариации, касающиеся длительности и форм психотерапии. В случае хороших совладающих возможностей у пациента психотерапия может ограничиться 354

Психическое здоровье мигранта

когнитивным этапом и включать от 5 до 10 индивидуальных сеансов. Предлагаемая модель подходит как для групповой, так и для индивидуальной работы с пациентами с выраженной соматизацией аффекта.

ТРЕНИНГ УВЕРЕННОСТИ В СЕБЕ (АССЕРТИВНОСТИ)

Тренинг уверенности в себе часто называют также тренингом асертивности. Термин «асертивность», с недавних пор вошедший в словарь российских психологов, в английском языке является производным от глагола «assert», что значит «утверждать, заявлять, отстаивать». Как психотерапевтический метод тренинг асертивности примыкает к методам поведенческой психотерапии.

Асертивность (уверенность) подразумевает честное, открытое и эффективное выражение собственных чувств, отстаивание прав личности, без нарушения при этом прав других людей, принятие ответственности за свою жизнь. Многие жизненные ситуации требуют уверенного поведения, а иначе приводят к повышению уровня стресса, поэтому тренинг асертивности полезен практически для любого человека, но для людей, долгое время находящихся в зависимом положении, как в случае вынужденной миграции, он может оказаться особенно важным.

Традиционный процесс социализации часто приводит к усвоению таких схем поведения, которые заставляют человека пренебрегать своими собственными чувствами и интересами и ориентируют его на требования, желания и просьбы других людей. Опыт, в результате которого у человека формируется неуверенное поведение, может быть разным, но типичными его механизмами являются порицание, позитивное или негативное закрепление и моделирование (*Гремлинг, Ауэрбах, 2002*). Порицание означает, что в прошлом уверенное поведение человека критиковалось или высмеивалось, поэтому он стал бояться прямо выражать свое мнение. Позитивное закрепление происходит в результате одобрения и похвалы окружающих неуверенного поведения человека. Негативное закрепление возникает в том случае, если пассивное, неуверенное поведение помогает человеку избежать конфликтов с окружающими. Моделирование означает, что мно-

Методы психологической помощи

355

гие паттерны неуверенного поведения усваиваются в результате наблюдения за поведением значимых окружающих, особенно родителей. Цель пассивного поведения — скрывать собственные чувства, чтобы избежать конфликта, угодить окружающим и считаться приятным человеком. Результатом такого поведения является ущемление прав личности другими людьми, что иногда приводит к скрытому гневу или обиде, которые могут проявляться во вспышках агрессии. Пытаясь преодолеть возникший дискомфорт, человек иногда начинает манипулировать другими людьми, избегает всяческой критики, даже

справедливой. Человек, ведущий себя агрессивно, отстаивает свои права за счет других людей, хотя, возможно, сам и не осознает этого.

Очевидно, что подобное поведение не способствует ни душевному комфорту, ни эффективному межличностному общению. Уверенное поведение — та «золотая середина» между пассивным и агрессивным стилем, обучить которой призван тренинг асертивности. Его целями являются осознание человеком своих прав как личности, умение различать пассивность, уверенность и агрессию и обучение вербальным и невербальным навыкам уверенного поведения в различных жизненных ситуациях.

Основные компоненты, с которыми ведется работа в процессе тренинга асертивности, — это чувства, мысли и поведение. Работа с эмоциональной составляющей предполагает проведение упражнений, которые позволяют расслабиться и эффективно снизить напряжение и тревогу, улучшают регуляцию отрицательных эмоциональных состояний. Так называемое когнитивное переструктурирование направлено на изменение неадекватных мыслей, иррациональных убеждений, мешающих проявлению уверенности в себе. Поведенческие навыки асертивности, отрабатываемые в процессе тренинга, включают умение начать, поддержать и закончить разговор, обратиться с просьбой, грамотно сказать «нет», адекватно выразить позитивные или негативные чувства. Групповой формат работы позволяет участникам, во-первых, отработать навыки в безопасной, доброжелательной обстановке и, во-вторых, получить конструктивную обратную связь об эффективности их поведения. *Методы психологической помощи*

357

Единой программы тренинга уверенности в себе не существует, и каждый ведущий руководствуется в основном своими предпочтениями. Приведем краткое описание программы тренинга асертивности, разработанной Сью Бишоп, американским специалистом по организационному развитию (*Бишоп, 2001*).

Каждый элемент тренинга (игровое упражнение, дискуссия, просмотр видеоматериалов и т.п.), по мнению С. Бишоп, должен включать пять компонентов:

— **Введение (информация).** На этом этапе ведущий тренинга рассказывает о целях и процессе проведения элементов тренинга, дает теоретическую информацию, необходимую для усвоения данного элемента.

— **Собственно элемент программы тренинга.** Участники проводят дискуссию, смотрят фильм, заполняют опросник и т.п.

— **Обсуждение переживаний, вызванных упражнением.** Необходимо специально выделенное время для того, чтобы участники могли обсудить то, что они увидели и узнали, какие чувства возникли у них в процессе выполнения упражнения.

— **Акцентирование ключевых моментов обучения.** Тренер еще раз обращает внимание участников на цели проведенного упражнения и на достигнутый им эффект. С. Бишоп подчеркивает важность этой части упражнения, которая, к сожалению, часто недооценивается ведущими тренингов. Участники должны четко понимать, какое место то или иное упражнение занимает в целостной программе тренинга, как оно способствует достижению поставленных целей.

— **Практическое применение приобретенных знаний и навыков.** В процессе тренинга важно претворить любое теоретическое знание в практические навыки и умения, поупражняться в их применении в безопасной обстановке групповой работы. Именно тогда тренинг будет эффективным.

«Уверенность (асертивность) подразумевает принятие ответственности за свою жизнь, чувства и действия. Она может потребовать изменений — в восприятии себя и в отношениях с другими. Участникам следует осознать как преимущества, так и опасности, связанные с развитием уверенности. Эффективный тренинг, конечно, гарантирует, что первые из них перевесят последние!» (*Бишоп, 2001. С. 10*).

Предложенная Сью Бишоп программа состоит из восьми основных блоков, которые включают теоретическую часть и разнообразные упражнения, позволяющие применить полученные знания на практике и отработать навыки асертивного поведения.

1. Первая часть — вводные упражнения — задает тон всему процессу тренинга. Во время этого этапа участники знакомятся друг с другом, а также с целями, ожиданиями и

требованиями программы. Устанавливаются стандарты групповой работы. Участники обсуждают начальные вопросы, связанные с понятием уверенности, и получают первую возможность преодолеть застенчивость и потренировать навыки уверенного поведения.

2. На следующем этапе ведущий разъясняет участникам разницу между уверенным, пассивным, агрессивным и манипулятивным поведением. Группа обсуждает ситуации, в которых необходимо уверенное поведение, участники определяют для себя те области жизни, в которых они хотели бы стать более уверенными. Оцениваются модели поведения, используемые в настоящее время и рассматриваются альтернативные способы.

Обратная связь в группе позволяет участникам лучше понять собственные потребности, ожидания и чувства в ситуациях общения. Специальные упражнения позволяют найти удобный способ, при помощи которого можно начать сложный разговор, выстроить фразы, открывающие беседу. Новые навыки репетируются и отрабатываются в группе.

3. Третий блок направлен на более глубокое понимание себя. Участники выясняют, как их поведение может влиять на других людей, обсуждают, почему неуверенное поведение не способствует достижению здоровья и благополучия личности. В процессе упражнений участники выявляют свои положительные и отрицательные качества, представляют их другим членам группы, оценивают объективные возможности коррекции негативных черт собственного характера и выделяют те недостатки, которые они хотели бы проработать на данном тренинге. В малых группах обсуждаются стратегии повышения уверенности. 358

Психическое здоровье мигранта

Далее участники определяют для себя те сферы деятельности, в которых они уже достаточно эффективны, и те, в которых им еще предстоит приобрести уверенность. Рассмотрение различных ситуаций помогает осознать, что ассертивное поведение — это лишь один из способов реагирования, который не во всех ситуациях является самым эффективным и адекватным. Обсуждаются различные способы поведения и выбор наиболее подходящего для разных типов ситуаций. Участники приходят к более глубокому пониманию барьеров, препятствующих уверенному поведению, и учатся методам преодоления этих барьеров. Обратная связь помогает понять, насколько эффективны те или иные способы поведения, над чем еще нужно поработать.

На данном этапе работа ведется как с вербальными, так и с невербальными характеристиками поведения. Участникам предоставляется возможность почувствовать разницу между невербальными проявлениями, вызывающими негативное впечатление у окружающих, и невербальными проявлениями, демонстрирующими позитивный образ «Я». Группа предоставляет каждому участнику невербальную обратную связь относительно эффективности его или ее поведения. 4. На четвертом этапе участники углубляются в проработку ранних переживаний и критических точек развития личности. Ведущий объясняет, что ряд проблем, которые связаны с недостатком уверенности или агрессивностью, могут относиться к приобретенным типам поведения. Участники обсуждают влияние воспитания на поведение (в частности, модели мужского и женского поведения), роль «принижающих» родительских высказываний, выявляют так называемые «самоисполняющиеся пророчества». Осознание позитивных и негативных стереотипов и того, как наше поведение зависит от ожиданий других людей, помогает выстроить более эффективное взаимодействие. Участники выявляют собственные негативные убеждения о себе, иррациональные установки, препятствующие уверенному поведению, и учатся изменению негативных мыслей на рациональные суждения. Этот блок упражнений включает и работу с критикой: разъясняется ее необходимость в качестве обратной связи по поводу своего поведения и обсуждается отличие критики и

Методы психологической помощи

359

f

"•№

уничужения. Отрабатываются навыки выслушивания и адекватного реагирования на критику и способы эффективной борьбы с уничижительными замечаниями.

5. Следующая часть тренинга посвящена умению эффективно выразить просьбу и отказ. Участники развивают уважение к собственным правам и правам другого человека, приходят к

осознанию, что признание прав — двусторонний процесс. Упражнения этого этапа направлены на тренировку навыков отказа, просьбы и возражения, то есть утверждения своих прав. Обратная связь членов группы помогает осознать собственные поведенческие модели и их эффективность. Обсуждаются различные варианты реагирования в сложных ситуациях.

6. На шестом этапе работа переходит к более сложным, «запутанным» ситуациям. Проводится анализ различных стратегий совладания с конфликтом, разбор реальных жизненных случаев. Участники обсуждают субъективные и объективные составляющие конфликта, учатся строить мысли и утверждения таким образом, чтобы превращать их из негативных наблюдений за событиями в позитивные продуманные утверждения. Потенциальные проблемы рассматриваются как новые возможности. Происходит знакомство со способами улучшения коммуникативных навыков и повышения чувства собственной ценности.

7. Седьмой блок содержит различные варианты релаксационных техник, с помощью которых участники учатся расслабляться и контролировать свое состояние, находят в себе необходимые внутренние силы, могут успокоить агрессивные чувства и уменьшить стресс. Знакомство с разнообразными техниками релаксации позволяет участникам выбрать наиболее подходящий для них способ, в зависимости от их личных особенностей и потребностей.

8. Завершает тренинг высказывание и выслушивание комплиментов, анализ чувств, возникших в процессе тренинга, итогов и личных достижений. Участники расширяют сети личных контактов: на добровольной основе обмениваются адресами и телефонами. Упражнения этого этапа дают участникам стимул для продолжения совершенствования навыков асертивного поведения. Члены группы получают также «памятку» по планированию поведения в сложных ситуациях. 360

Психическое здоровье мигранта

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ РАБОТЫ

Представляем текст еще одной брошюры серии «Психологическая библиотечка мигранта», выпускаемой Центром «Гратис» и подготовленной специально для беженцев и лиц, ищущих убежища, из Афганистана.

«Если Ваш ребенок боится...»

Каждый человек когда-нибудь испытывал страх. Страх — это важное и полезное чувство, позволяющее человеку выжить, быть осторожнее и осмотрительнее. Но сильный, частый и необоснованный страх может приносить вред.

Дети переживают страх сильнее, чем взрослые. Ведь ребенок меньше знает окружающий мир, и ему трудно

бывает отделить вымысел от реальности. Поэтому в темноте детям может мерещиться вампир, а за дверью — чудовище.

Иногда ребенок говорит: «Я ничего не боюсь!» Чаще всего так делают мальчики, считающие, что «мужчина не должен бояться». Иногда ребенок просто не хочет признаться себе в своем страхе: боится своего страха. Нередко дети, которые хвастаются своим бесстрашием, бояться не меньше других.

Чтобы лучше понимать ребенка и помогать ему справляться со страхами, родителям важно знать, чего боятся дети в разном возрасте. Дети до 3 лет боятся остаться без мамы, их пугают незнакомые люди, врачи, которые делают уколы. После 3 лет возникает страх одиночества, темноты и замкнутого пространства. Дети больше узнают о мире. Вскоре им становится известно, что человек не вечен. Поэтому от 5 до 7 лет у них появляется страх смерти. После 8 лет дети часто боятся социальных ситуаций, предъявляющих высокие требования к ним, — ответ у доски, общение с противо-

Методы психологической помощи

361

» {Г

*

”” 1
~^r^s

*r

положным полом. В большинстве случаев эти страхи с возрастом проходят. Но иногда они могут быть очень сильными, длительными, что накладывает отпечаток на характер ребенка. В этом случае родителям нужно внимательнее присмотреться к себе. Известно, что частые семейные ссоры, конфликты, неправильное воспитание может вызывать стойкие страхи у ребенка. Тогда следует обратиться к специалистам.

Что же делать родителям, если ребенок сильно испугался, часто видит страшные сны, боится темноты, привидений? Мы предлагаем вам следующие советы.

1. *Не ругайте и не наказывайте-те ребенка, если он чего-то боится.* Иначе ребенок может замкнуться в себе, стать пугливым и скованным. Не чувствуя вашей поддержки и участия, ребенок не сможет довериться вам и останется один на один со своим страхом и тревогой. Ему будет казаться, что он не такой как все, трусливый, что папа и мама не могут им гордиться.

2. *Поговорите с ребенком о его страхе.* Попробуйте спокойно выяснить, чего ребенок боится. Часто после таких рассказов страх уменьшается. Важно, чтобы ребенок не «боялся своего страха» и не думал, что вы будете его осуждать.

При этом необходимо помнить, что не стоит специально заставлять ребенка рассказывать о своих страхах. Иногда страх настолько силен, что ребенку очень тяжело даже думать о нем. Ваша настойчивость будет только усиливать страх.

Не нужно начинать ваш разговор со слов «не бойся». Лучше расскажите ребенку о том, чего вы боялись сами, когда были маленькими, чего боитесь сейчас. Это даст ему ощущение, что он «не одинок в своем страхе».

3. *Предложите ребенку «поиграть со страхом».* Например, попросите его нарисовать то, чего он боится. Рисование собственного страха — лучший способ для ребенка справиться с тревогой, ведь нарисованный «вампир» уже не так страшен как представляемый в темной комнате. Его можно порвать, зачеркнуть, с ним можно поиграть. Ребенок начинает пони

Психическое здоровье мигранта

Методы психологической помощи

363

мать, что он сам создает свои страхи, — значит, он может сам от них избавиться. Попросите ребенка рассказать вам о том, что он нарисовал. Может быть, он придумает какую-нибудь историю. Внимательно выслушайте все, что будет говорить ребенок. Задавайте вопросы, интересуйтесь, но не осуждайте и не оценивайте («это ерунда», «так не бывает»). Можно попросить ребенка самому стать своим страхом — походить, поговорить, как привидение или вампир. В этой игре могут принять участие братья и сестры, бабушка и дедушка.

4. *Не рассказывайте в присутствии детей страшные истории, не запугивайте и не угрожайте им.* Чувствительные и впечатлительные дети легко «заражаются» страхами своих родителей. Они начинают острее чувствовать опасность мира, а себя ощущать слабыми и беспомощными. Очень важно предупреждать детей о реальных опасностях, но не запугивать их специально («Будешь плохо себя вести — отдам милиционеру»). Воспитание с помощью угроз и запугиваний может привести к возникновению серьезных психологических проблем у ребенка.

Существуют сказки и истории, в которых описано, как люди справлялись со своим страхом. Они могут помочь вашему ребенку преодолеть свой страх. Такие истории можно найти в книжках, а можно придумать самим. Пример такой специально «выдуманной» сказки вы найдете ниже. Прочитайте ее своим детям. После чтения обсудите с ними, в чем смысл этой сказки. Попросите их нарисовать картинки-иллюстрации к сказке. *Сказка «Как страх помог Олегу и Тамаре»* «В одном месте в красивом доме с цветочным садом жила семья: папа, мама и двое детей: Олег и Тамара. Папа с мамой очень любили своих детей и гордились ими, но одно их огорчало — оба ребенка очень всего боялись: боялись волка, боялись темноты, боялись остаться без света, боялись остаться одни дома и еще много чего.

Когда они ложились спать, Олег клал рядом с собой игрушечный пистолет, который, несмотря на то, что был игрушечным, очень громко стрелял. А Тамара — большой игрушечный нож. И каждый раз, засыпая в своих кроватках, они долго крутились, прислушиваясь к каждому шороху, представляя себе в темноте то привидения, то вампиров.

Однажды вечером мама с папой уложили детей спать и ушли ненадолго в гости к бабушке. "Может быть, они забыли закрыть ворота", — прошептал сестре Олег, потому что вскоре в саду, а затем рядом с дверью послышались какие-то уж слишком громкие шорохи и шажки. Дети потихоньку приоткрыли дверь в сад и тут же захлопнули. Там ходила большая черная собака с опущенным хвостом. Дети придвинули к двери стулья, коробки и залезли под кровать Тамары. Но вдруг страшная мысль пришла к ним: "А мама с папой? Что будет с ними, когда они увидят собаку? Может быть, она бешеная и ищет их?" Дети затряслись от страха и тихонько заплакали.

Потом как-то сразу Олег взял свой пистолет, а Тамара нож. "Я прогоню ее", — сказал Олег. "А я напугаю ее", — сказала Тамара. Дети разобрали завал около двери и вышли в коридор. Олег загрохотал пистолетом, а Тамара застучала ножом по стене, потом по двери. "Пошла вон!", — закричали они хором. И собака выскочила, а дети заперли за ней дверь.

Вскоре пришли родители. Они были очень встревожены. Соседка предупредила, что от их дома бежала большая черная собака. Дети рассказали им все, что было. Родители обрадовались: "Мы гордимся такими детьми!"

"Но как же вам удалось прогнать такую страшную собаку?" — удивленно спросили они. А дети отвечали: "Наш страх нам помог. Мы просто очень боялись за вас"».

364

Психическое здоровье мигранта

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

1. Как влияет ситуация вынужденной миграции на психическое здоровье?
2. Назовите основные расстройства психического здоровья у вынужденных мигрантов.
3. В чем особенности психологических проблем детей-беженцев? Расскажите о расстройствах психического здоровья у детей в ситуации вынужденной миграции.
4. Раскройте содержание понятия «кризис идентичности».
5. Как связаны между собой психическое здоровье и успешность адаптации? Какие факторы оказывают влияние на сохранение и поддержание психического здоровья?
6. Как влияют личностные особенности на успешность адаптации человека в ситуации миграции?
7. Раскройте роль социальной поддержки в процессе адаптации вынужденного мигранта.
8. В чем различия между механизмами психологической защиты и стратегиями совладания? Расскажите о защитных механизмах и стратегиях совладания личности в ситуации вынужденной миграции.
9. Опишите основные методы, используемые для восстановления и поддержания психического здоровья вынужденных мигрантов.
10. Какие диагностические процедуры помогают выявить расстройства психического здоровья?

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. *Анциферова Л.И.* Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. №1. С. 3—16.
2. *Дорожевец А.Н.* Когнитивные механизмы адаптации к кризисным событиям // Журнал практического психолога. 1998. № 4. С. 3—17.
3. *Кискер К.П., Фрайбергер Г., Розе Г.К., Вульф Э.* Психиатрия, психосоматика, психотерапия. М.: Алетейа, 1999.
4. *Леонова А.Б., Кузнецова А. С.* Психопрофилактика неблагоприятных функциональных состояний человека. М.: Издательство МГУ, 1987.
5. *Любан-Плоцца Б., Пёльдингер В., Крёгер Ф., Ледерах-Хофман К.* Психосоматические расстройства в общей медицинской практике. СПб.: Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2000.

365

6. *Пезешкиан Н.* Психосоматика и позитивная психотерапия. М.: Медицина, 1996.

7. Психическое здоровье беженцев. К.: Сфера, 1998.
8. *Риман Ф.* Основные формы страхов: исследование в области глубинной психологии. М.: Алетейа, 1998.
9. Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень РОКК. 2001. № 2.

ЧАСТЬ 4

СЛУЖБА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЫНУЖДЕННЫМ МИГРАНТАМ: ЗАДАЧИ, ПРИНЦИПЫ, ПРОБЛЕМЫ

Практика показывает, что при организации служб психологической помощи необходимо учитывать четыре блока проблем, три из которых соответствуют основным сферам взаимодействия психолога-консультанта: внутри самой службы, в системе организаций, оказывающих поддержку мигрантам, и непосредственно с мигрантами как клиентами. Четвертый блок определяется сложностью и высокой стрессогенностью взаимодействия с клиентами, находящимися в кризисных ситуациях, и связан с психологическими, лич-

ностными проблемами самих психологов. На проблемах, задачах и принципах, соответствующих этим четырем блокам, мы и остановимся в данной, заключительной части пособия.

СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОЛЛЕКТИВА СЛУЖБЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Персонал психологической службы. Главный ресурс службы психологической помощи — это ее персонал. Большое значение имеет квалификация специалистов, непосредственно взаимодействующих с мигрантами. В штат психологической службы должны входить психологи, имеющие подготовку в области психологии личности, клинической, социальной, возрастной психологии, этнопсихологии. Наш опыт показывает необходимость выделения «детской» и «взрослой» специализаций. Поэтому следует подбирать психологов с соответствующим практическим опытом. По возможности желательно в штате службы иметь психоневролога или психиатра, так как часто требуются дополнительные медицинские за-
Специфика организации деятельности коллектива...

367

лучения, а если клиенты — беженцы из дальнего зарубежья, в штате должны быть переводчики.

В предыдущих частях пособия раскрыта специфика работы с вынужденными мигрантами и показана большая сложность задач, стоящих перед психологом. Поэтому необходим тщательный отбор сотрудников, которые должны обладать не только соответствующей профессиональной подготовкой, но и определенными личными качествами. Будущих сотрудников, не имевших ранее опыта работы с мигрантами, нужно подробно ознакомить со спецификой оказания помощи данной категории лиц. Психологу, начинающему такую работу, следует тщательно проанализировать свою мотивацию и принять хорошо осознанное решение. Лучше всего задуматься об этом в самом начале: в поисках ответа возрастают личностные и профессиональные возможности психолога.

Взаимодействие внутри коллектива. Специфика работы в службах психологической помощи требует особого внимания к организации взаимоотношений в коллективе. Как правило, сотрудники служб очень плотно загружены; чаще всего специалисты работают в нескольких местах. Тем не менее, в график работы обязательно должны быть включены определенные мероприятия, обеспечивающие профессиональные контакты и взаимоподдержку внутри организации: регулярные супервизии, семинары по отдельным направлениям работы, конкретным проблемам, обсуждение эмпирических материалов, а также неформальные встречи коллектива.

Часто полезно, а иногда необходимо, обсуждать эмоции, возникающие в ходе работы, с членами коллектива. Для предотвращения ошибок в профессиональной деятельности нужно постоянно выносить на обсуждение проблемные вопросы, например диагностические заключения по случаям. Это кажется очевидным, но на практике часто не осуществляется в силу разных причин, например перегруженности работой.

Как правило, такие проблемные вопросы разбираются на специально организованных встречах — супервизиях: один из психологов выносит на обсуждение результаты своей работы, и коллега или группа коллег помогают лучше увидеть Удачные моменты и упущения, определить то направление, в котором следует продвигать терапевтический процесс. Су368
Служба психологической помощи вынужденным мигрантам
Специфика организации деятельности коллектива...

369

первизии необходимо встраивать в структуру работы организации в качестве обязательного компонента. Важное значение супервизии имеют и для оценки первичных консультаций. Они нередко помогают избежать диагностических ошибок.

Сочетание научной и практической работы. Взаимодействие внутри коллектива особенно интенсивно осуществляется в процессе исследовательской работы. Проведение эмпирических исследований, анализ их результатов — необходимое условие успешности практической деятельности психолога и важный принцип работы по оказанию психологической поддержки вынужденным мигрантам. В качестве основных направлений эмпирических исследований можно выделить следующие.

1. *Психодиагностические исследования.* Их главная цель — изучение психического состояния мигрантов. Такие знания необходимы для оптимизации индивидуальной консультационной и психотерапевтической работы. Психодиагностические исследования могут проводиться как в процессе психологической работы с клиентами, так и по ее завершению с целью коррекции действий психолога и его самоконтроля. Создание психодиагностического инструментария — это задача всего коллектива психологов. Помимо подбора методик, здесь большое значение имеет их разработка, модификация и апробация. В случае работы с мигрантами из дальнего зарубежья важная роль в такой работе принадлежит переводчику. Сам процесс перевода, решение сложных проблем культурной валидации невозможны без тесного взаимодействия психолога и переводчика. Важной задачей психодиагностических исследований выступает также оценка эффективности оказываемой помощи.

2. *Социально-психологические исследования общин мигрантов.* Как правило, такие исследования осуществляются в местах компактного проживания мигрантов. Они направлены на достижение двух основных целей. Во-первых, на изучение процессов адаптации мигрантов к новой жизненной ситуации и социокультурной среде. Во-вторых, на разработку адекватных методов информирования и мотивирования данной категории лиц на получение профессиональной психологической помощи.

На основе психодиагностических и социально-психологических исследований осуществляется и корректируется выбор направлений работы с мигрантами. В практикумах 1—3 частей пособия представлен ряд методов, которые в совокупности можно рассматривать как программу эмпирического исследования психологии мигрантов (см. также Психология беженцев и вынужденных мигрантов, 2001).

3. *Разработка психокоррекционных программ и групповых тренингов.* При работе с вынужденными мигрантами необходимы специально разработанные или соответствующим образом адаптированные психокоррекционные программы. Такая работа должна осуществляться психологом или группой психологов в соответствии с их квалификационными возможностями. С целью оказания психологической поддержки как можно большему количеству мигрантов особое внимание должно уделяться разработке программ групповой работы малого (групповые тренинги, охватывающие 6—10 человек) и большого (специальные социально-психологические групповые мероприятия, охватывающие более 10 человек) формата.

Желательно, чтобы результаты эмпирических исследований были оформлены в виде статей и опубликованы в научных журналах, сборниках, бюллетенях. Это хорошая возможность поделиться своим опытом, особенно ценная в условиях дефицита исследований и практических разработок в области психологии вынужденной миграции. Такая форма научно-методической работы, как выпуск информационно-аналитического бюллетеня психологической службы, является эффективной формой научно-практического сотрудничества психологов (см. подробнее см. с. 438—443).

Помещение для психологического консультирования. Желательно, чтобы у службы психологической помощи имелось отдельное помещение, в котором были выделены комнаты для индивидуальных консультаций, работы с детьми и групповых занятий. На практике данное условие бывает сложно осуществить, и все виды психологической работы с вынужденными мигрантами нередко ведутся в единственной комнате, которая имеет и другое функциональное назначение. 370 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

В то же время психологу необходимо помнить, что к помещению, где проводится психологическая работа, предъявляется ряд определенных требований. Первое условие, которое нужно обеспечить при подготовке кабинета для психологического консультирования — это надежная изолированность пространства, в котором проходит встреча с клиентом. Нужно добиться максимальной звукопроницаемости для соблюдения обязательного принципа конфиденциальности, беседу консультанта с клиентом не должны слышать посторонние. Клиент, особенно на первых встречах, находится в состоянии повышенной тревожности, и для его успокоения и создания основы для эффективного контакта необходимо не допускать проникновения внешних шумов в консультационную комнату. Следует запретить посторонним входить в комнату во время консультации и прерывать ее ход. Обычно для этого на дверь вешают специальную табличку с предупреждением.

Комната должна быть небольшая, но достаточно просторная для передвижения. Желательно, чтобы стены были окрашены в спокойные тона (предпочтение отдается цветам зелено-голубой и

песочно-серой гаммы — см. *Леонова, Кузнецова, 1993*). В кабинете также можно повесить одну-две картины с нейтральным сюжетом. Пол лучше выстелить мягким покрытием или ковром. В обстановку консультационной комнаты входит стол и несколько стульев или кресел, а также кушетка или диван для проведения релаксации. Целесообразно включить в интерьер кабинета комнатные растения, которые не только оформляют помещение, но и создают хороший микроклимат (*там же*); желателен кондиционер. Нужно предусмотреть возможность регулировать освещение в комнате. Комната должна иметь хорошее естественное освещение и жалюзи или шторы на окнах.

При работе в местах проживания вынужденных мигрантов иногда создается ситуация, когда консультацию по разным причинам (в основном, из-за тяжелого физического состояния человека) нужно провести в жилой комнате клиента. В этом случае перед консультантом стоит особая задача — обеспечить построение психологического пространства консультации в сложных «полевых» условиях. Детальми, напо-

Служба психологической помощи в системе...

371

минающими, что здесь проводится профессиональная работа, а не просто встреча двух знакомых, могут служить, например, элементы деловой одежды консультанта (*Papadopoulus, 1998*). Это создаст необходимые условия для установления и соблюдения оптимальной дистанции между консультантом и клиентом.

СЛУЖБА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ ПОДДЕРЖКИ ВЫНУЖДЕННЫХ МИГРАНТОВ

Оказание помощи беженцам и вынужденным переселенцам — задача комплексная: необходимо учесть все виды поддержки, чтобы нормализовать психологическое состояние клиентов. В развитых западных странах помощь беженцам оказывается преимущественно со стороны государства, обеспечивающего скорейшее рассмотрение дел о предоставлении статуса, а также жилья, денежных пособий и всех социальных гарантий, которыми пользуются граждане страны. В таких условиях психологическая помощь направлена на реабилитацию после перенесенных травматических событий, и соответствующие службы могут существовать самостоятельно, не взаимодействуя активно с другими организациями. Часто вообще не существует специальных психологических служб для беженцев, их обслуживают государственные центры, те же, что и для местного населения; при этом специфика проблем беженцев не учитывается. Тем самым поддерживается идеология ассимиляции беженцев и принцип равнозначности их проблем проблемам, возникающих у всех людей.

Если же специальные центры создаются, они занимаются скорее научными исследованиями в области психологии мигрантов, чем оказанием помощи. Примером может служить Психосоциальный центр для беженцев в Норвегии, основанный в 1990 году взаимными усилиями муниципалитета и Университета г. Осло. Сотрудники центра — в основном преподаватели Университета — изучают последствия психических травм, насилия, пыток, пережитых беженцами, живущими в Норвегии. По мнению специалистов центра, у беженцев нет специфических проблем, так как травмы ³⁷² *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам* и потери происходят в жизни каждого человека, поэтому для приема клиентов центр открыт только один раз в неделю, и оказание непосредственной психологической помощи беженцам ограничивается лишь одной-двумя консультациями. В случае же необходимости дальнейшей работы с клиентами они переадресуются в муниципальные психологические центры (*Вершок, 2000*).

Иногда такие центры создаются психологами и психотерапевтами на добровольных началах, как, например, «Нафсият» в Лондоне (см. с. 444—446). Эти центры специализируются, главным образом, не на помощи беженцам, а на психотерапии этнических и культурных меньшинств, проживающих в Великобритании. Таким образом, упор делается на значимости межкультурного подхода, а не на особых запросах беженцев.

В России, где большая часть собственного населения социально не защищена, вынужденные мигранты, особенно беженцы и лица, ищущие убежища, из дальнего зарубежья, практически не получают поддержки от государства. В связи с этим основную помощь им оказывают международные общественные организации и их российские партнеры. На территории бывшего СССР специфика психологической помощи вынужденным мигрантам определяется нерешенностью их самых насущных проблем, социальной незащищенностью и неопределенностью их положения. Поэтому психологам приходится не только способствовать

восстановлению психического здоровья мигрантов после пережитых травматических событий, но и помогать справляться с воздействием актуальных стрессоров. Практика показывает, что в России психологическая помощь эффективна в сочетании с другими направлениями поддержки — социальной, медицинской, юридической.

В зависимости от конкретных условий возможны разные формы согласованного взаимодействия этих направлений. Одним из вариантов, воплощенных на практике, является поддержка вынужденных мигрантов на базе региональных приемных Российского Красного Креста. Обращаясь в областные и краевые приемные РКК, беженцы и вынужденные переселенцы могут получить психологические, медицинские и юридические консультации, а также воспользоваться различными видами социальной помощи (подробнее см. с. 434—438).

Проблемы и принципы взаимоотношений...

373

Другой пример — система партнеров Московского Представительства Управления Верховного комиссара по делам беженцев ООН. Каждая из организаций-партнеров оказывает конкретную специализированную помощь беженцам и лицам, ищущим убежища, из дальнего зарубежья: Автономная некоммерческая организация «Солидарность» обеспечивает социальную помощь, Представительство женской больницы Маги — медицинскую, Научно-практический центр психологической помощи «Гратис» — психологическую, Центр приема беженцев — юридическую поддержку (подробнее о работе центра «Гратис» см. с. 438—443). Координацию взаимодействия по всем вопросам осуществляет УВКБ ООН. Все партнеры имеют четкое представление о деятельности каждого и взаимодействуют в решении проблем беженцев. Партнеры регулярно обмениваются информацией и мнениями, совместно участвуют в подготовке и проведении собраний общин и комитетов, праздников для детей, специальных мероприятий (ярмарки, конференции). Периодически проходят презентации деятельности каждого из партнеров.

Рассмотрим на примере системы партнеров УВКБ ООН взаимодействие в сфере решения психологических проблем беженцев и лиц, ищущих убежища. Сотрудниками «Гратис» осуществляется прием и оказание психологической помощи беженцам, направляемым по рекомендации «Солидарности», Центра приема беженцев и Представительства женской больницы Маги. В случае необходимости Центр психологической помощи предоставляет заключения о психическом состоянии беженцев по запросам перечисленных организаций. В свою очередь, психологи информируют партнеров о психологическом состоянии и проблемах обратившихся к ним клиентов, особенно, когда состояние тяжелое, и требуется срочное решение, например, о дополнительной помощи или о переселении в другую страну.

Психологические проблемы и возможные способы их преодоления обсуждаются с врачами из взрослой и детской поликлиник Маги, социальными работниками «Солидарности», с директорами и педагогами образовательных центров для детей беженцев «Кузьминки», «Зеленоградский», «Пе374 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам* рово», в каждом из которых работают психологи центра «Гра-тис». Врачи направляют пациентов в центр, если они предполагают наличие у них психологических или психосоматических проблем. С директорами и педагогами психологи проводят обсуждение направленности групповых тренингов, выявляют запрос на индивидуальную психокоррекционную работу, совместно анализируют процесс и результаты психологической помощи. По запросу педагогов проводится психологическое обследование детей. Как правило, работа детских психологов включена в общее школьное расписание.

Позитивную роль во взаимодействии партнеров выполняют печатные издания: газеты, листовки, информирующие о направлениях деятельности организации, бюллетени. Так, центр «Гратис» при поддержке УВКБ ООН издает бюллетень «Мигранты из дальнего зарубежья», посредством которого все желающие могут получить представление об осуществлении программы психологической помощи.

Помимо взаимодействия с партнерами необходим обмен опытом и информацией с психологическими службами других регионов и стран. Так, центр «Гратис», совместно с другими организациями, проводил встречи с представителями Международного Красного Креста (из Дании, Швеции, Югославии), Центра психологической помощи беженцам в Норвегии, Социального центра для беженцев в Киеве.

ПРОБЛЕМЫ И ПРИНЦИПЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ

МЕЖДУ ПСИХОЛОГОМ И КЛИЕНТОМ-МИГРАНТОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ:

МОТИВАЦИЯ К ОБРАЩЕНИЮ И
ОЖИДАНИЯ КЛИЕНТА

Психолог, оказывающий профессиональную поддержку вынужденным мигрантам, должен быть готов к тому, что мотивы, побудившие их обратиться за консультацией, запросы и ожидания существенно отличаются от таковых в обычной психоконсультационной и психотерапевтической практике.

Обращение к психологу. Как правило, человек, обращающийся за помощью к психологу или психотерапевту, достаточно ясно осознает наличие у себя проблем, с которыми не может справиться самостоятельно. Приняв решение пройти

Проблемы и принципы взаимоотношений...

375

консультирование или курс психотерапии, клиент изначально имеет достаточно высокий уровень доверия к специалисту и определенные ожидания, поэтому вопрос психолога о причинах обращения не ставит человека в тупик. В отличие от этого вынужденные мигранты далеко не всегда приходят на прием по собственной инициативе — часто их направляют к психологу врачи, социальные работники, сотрудники общественных организаций. Связано это с рядом причин. Так, в России отрасль психологической и психотерапевтической помощи все еще находится на стадии становления, и прибегают к такой помощи люди достаточно осведомленные и просвещенные. Многие же вынужденные мигранты даже не знают, кто такой психолог и чем он занимается. Смутные представления о психологической помощи тоже препятствуют обращению к психологу, так как в этом случае люди часто путают психологию и психиатрию и боятся, что их сочтут «сумасшедшими».

Особенно непривычна психологическая помощь для беженцев из Центральной Азии, представляющих коллективистские культуры, в которых в качестве буфера, смягчающего стресс, действует мощная социальная поддержка, осуществляемая родственниками и знакомыми, в то время как в индивидуалистских западных культурах эти функции часто берут на себя психотерапевты (*Росс, Нисбетт, 1999*).

Кроме того, вынужденные мигранты, находясь за чертой бедности, главной причиной своих проблем считают материальные трудности. Нельзя сказать, что они не замечают негативных изменений в себе и в отношениях с окружающими, таких, как вспыльчивость, агрессивность, подавленность, тревожность, ухудшение семейных отношений. Но большинство думают, что эти проблемы «снимутся» сами собой, как только будут решены материальные, жилищные и юридические вопросы, а обращение к психологу считают излишним.

Ожидания. При работе с обычным клиентом психолог на первой же встрече выявляет его запрос и ожидания. Сразу выяснять у вынужденного мигранта, какие личностные проблемы привели его к психологу и что он надеется изменить в себе, вряд ли имеет смысл. Если запрос есть, он, скорее 376 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

Проблемы и принципы взаимоотношений...

377

всего, социальный или медицинский. Часто вынужденные мигранты, особенно из Центральной Азии, не делают больших различий между врачом и психологом, ожидая от последнего медикаментозной помощи. Это сопряжено не только с отсутствием представлений о профессиональной психологической помощи, но и с ориентацией на поиск внешнего воздействия — «делающего что-то с ними», «делающего их здоровыми».

Требуется тщательная и иногда длительная работа над тем, чтобы совместно сформулировать психологическую проблему клиента. Этому препятствует либо преувеличение клиентом своих симптомов, либо преуменьшение. Преувеличивать свои проблемы клиент может в надежде на то, что его признают нетрудоспособным и это даст ему возможность получать пособие или позволит надеяться на переселение в западную страну. Преуменьшение симптомов возможно из страха, что клиента признают психически больным. Прежде всего, нужно четко разъяснить ему, в решении каких проблем помогает психологическое консультирование или психотерапия, и предоставить клиенту возможность сделать свой выбор — нужна ли ему такая помощь.

После того, как решение принято, запрос сформирован, принципы и методы работы разъяснены, необходимо поработать над реалистичностью ожиданий, так как часто вынужденные мигранты ждут быстрых и конкретных результатов, продолжают рассчитывать на лекарственную поддержку и надеяться на возможность через психолога добиться социальной и материальной помощи. Как правило, бывает трудно отграничить чисто социальные проблемы, адресуя их социальным работникам, и психологу приходится частично принимать на себя функции последних (транслировать проблемы в соответствующие инстанции, содействовать клиенту в получении информации и т.д.).

Даже если клиент понял и принял условия и возможности психологической помощи, это не значит, что он будет соблюдать договоренности. Связано это, во-первых, с нестабильностью положения вынужденных мигрантов и наличием материальных проблем, которые отодвигают заботу о психическом и физическом здоровье на второй план. Во-вторых, большое значение имеют культурные различия. В част-

ности, представления об ответственности и времени. Например, как уже отмечалось, иное отношение ко времени в некоторых восточных культурах приводит к сложностям планирования встреч с психологом: несоблюдение назначенного времени — приход раньше или опоздание на час-полтора — не рассматривается этими клиентами как нечто недопустимое.

На мотивацию беженцев и вынужденных переселенцев влияет и тот факт, что психологическая помощь, которая обычно достаточно высоко оплачивается клиентами, для них бесплатна. С одной стороны, возможность бесплатного прохождения консультирования и психотерапии облегчает доступ вынужденных мигрантов к получению психологической помощи, с другой — снижает для них ее ценность и значимость.

Еще одним фактором, препятствующим обращению вынужденных мигрантов к психологу и установлению терапевтического контакта, может стать подорванное в результате пережитых травм доверие к людям. Кроме того, восприятие психолога в качестве посредника между помогающими организациями и мигрантами задает последним определенные границы доверительности. Объясним это на примере беженцев из дальнего зарубежья. Получение ими регистрации, статуса, пособия и других льгот, наконец, их переселение в западную страну зависит от решения государственных и международных организаций. В частности, одним из важных моментов оказания помощи беженцам со стороны УВКБ ООН является информация о том, сразу после бегства попал человек в эту страну или после пребывания в каком-то другом государстве, предоставляющем убежище. Во втором случае возникают сложности с получением статуса, поэтому многие беженцы скрывают этот факт от представителей организаций и от психологов, опасаясь разглашения своей подлинной истории. Отсутствие полного доверия к психологу определяет своеобразие терапевтического контакта, особенно на ранних его стадиях, и увеличивает вероятность того, что он может быть внезапно оборван (см. *Тарабрина, 2001; Старостин, 2001*).

Таким образом, как это ни парадоксально звучит, вынужденный мигрант обычно не знает, зачем он пришел на прием к психологу и что его ждет. В связи с этим перед пси378 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

хологом стоит важнейшая задача — проведение специальной работы по формированию мотивации к обращению за психологической помощью и ожиданий вынужденных мигрантов от консультирования и психотерапии. В качестве направлений такой работы можно рассматривать информационную и разъяснительную деятельность: индивидуальные беседы, проведение групповых встреч в местах компактного проживания беженцев и социальных центрах, подготовку и распространение брошюр о направлениях и методах психологической помощи, проблемах, с которыми можно обращаться к психологу. Важно также поддерживать тесные рабочие контакты с медицинскими и социальными работниками, информировать их о сути психологической помощи и критериях, руководствуясь которыми они могут выявлять наличие психологических проблем и направлять беженцев и вынужденных переселенцев в психологические службы.

В процессе самого оказания помощи необходимо также постоянно работать над поддержанием мотивации клиента, разъясняя ему ход консультирования, его дальнейшие цели и задачи.

Виды и формы психологической помощи

ВЫНУЖДЕННЫМ МИГРАНТАМ

Важнейший принцип оказания психологической помощи вынужденным мигрантам — комплексное осуществление реабилитационно-коррекционных мероприятий и программ. Данный принцип отражает необходимость, во-первых, сочетания в практической работе различных взаимодополняющих психотерапевтических и психоконсультационных подходов, методов и форм работы, во-вторых, учета трех основных блоков проблем, связанных с травматизацией, социальной депривацией и невротизацией вынужденных мигрантов, в-третьих, взаимосвязи психодиагностической работы и психокоррекционных программ.

В работе с вынужденными мигрантами применяются различные формы психологической помощи — индивидуальная, семейная, групповая. Как детям, так и взрослым оказываются различные виды поддержки — консультирование, психотерапия, тренинги.

Проблемы и принципы взаимоотношений...

379

Любая форма работы должна быть направлена, в первую очередь, на позитивную поддержку и реабилитацию. Осуществление этого принципа возможно посредством активизации внутренних ресурсов личности, повышения самооценки и уверенности в себе, обучения эффективным способам психологической самопомощи, формирования активной жизненной позиции и преодоления тенденций иждивенчества и инфантилизма, активизации конструктивного общинного взаимодействия и взаимоподдержки (Солдатова, 2001).

Для ясного представления о том, какие виды и формы работы с вынужденными мигрантами наиболее адекватны, целесообразно воспользоваться классификацией уровней психологической помощи, предложенной Р. Каули (см. Браун, Леддер, 1998). Различаются: *верхний уровень*, на котором в ходе общения с психологом происходит снятие груза проблем и «вентиляция» чувств. На этом уровне проводится консультирование и поддерживающая психотерапия. На *среднем* уровне обсуждаются текущие проблемы, осознается их природа и происхождение, по мере развития терапевтического контакта начинается работа над защитными механизмами и бессознательной мотивацией, лежащими в истоках проблемы. И, наконец, на *глубинном* уровне главное внимание уделяется самому терапевтическому процессу — тому, как в общении терапевта с клиентом проявляются неосознаваемые мотивы, тревоги и защиты. На этом уровне работают психоаналитики.

Работа с вынужденными мигрантами соответствует, как правило, верхнему уровню — поддерживающей терапии и консультированию, так как это относительно здоровые люди, попавшие в кризисную ситуацию; «их защитные механизмы оказались недостаточно мощными или не сработали», и для них «глубокое проникновение не является необходимым, а часто и не желательным» (там же, с. 96). Поддерживающая психотерапия направлена на восстановление (например, в случае тяжелой утраты) или поддержание состояния в пределах нормы (как при серьезном заболевании, когда невозможна длительная терапия в неизменных условиях). На таком уровне психолог, главным образом, помогает клиенту в адаптации к настоящим условиям. 380 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

В работе с вынужденными мигрантами иногда показана динамическая психотерапия на средних, промежуточных уровнях, примером которой является краткосрочная динамическая терапия, разработанная Дж. Каримом, основателем Центра межкультурной терапии «Нафсият» (см. с. 444—446). На глубинных уровнях работа ведется только в исключительных случаях. Временное пребывание мигрантов на новом месте и непредсказуемость, как это обычно бывает, момента переезда делают опасным формирование зависимости, происходящее в длительной глубинной психотерапии. Краткосрочная аналитическая терапия считается подходящей для случаев, когда внутренние конфликты возникли во взрослый период жизни, а в детстве человека не было серьезных травм. В случае повторной травматизации показана долговременная психотерапия, которую можно проводить только в стабильных условиях жизни: при наличии постоянного места проживания и в нормальных социальных условиях.

Индивидуальное консультирование и психотерапия. В индивидуальном консультировании и психотерапии психолог отдает предпочтение тем формам, которые, на его взгляд, наиболее подходят для конкретного клиента и, опираясь на принцип рассмотрения личности в социальном контексте, работает с клиентом на основе учета его индивидуальных особенностей, травматического опыта, изменения его социального статуса, особенностей актуальной

жизненной ситуации, а также его планов на будущее. В индивидуальной работе одна из главных форм психотерапии — поддерживающая. Поэтому показаны в первую очередь такие направления работы психолога, как клиент-центрированная и подобные ей направления «понимающей терапии».

Особое место в индивидуальной работе занимает психодиагностика состояния и проблем мигрантов, что связано с затруднениями в формулировании запроса. В этом случае целесообразно применение как опросных, так и проективных методов, которые не только помогали бы выявлять наличие проблем, но и способствовали осознанию и пониманию необходимости их решения самим клиентом.

Несмотря на то, что индивидуальная работа с вынужденными мигрантами, в особенности, через переводчика, не-

Проблемы и принципы взаимоотношений...

381

обыкновенно трудоемка, требует больших временных затрат и не позволяет охватить большое количество людей, в некоторых случаях показана исключительно эта форма помощи. При работе со взрослыми к таким случаям относятся серьезные психологические проблемы — переживание горя, выраженные эмоциональные расстройства. Часто вынужденные мигранты, в особенности беженцы из стран Азии и Африки, боятся разглашения информации, рассказанной психологу. Это может быть связано как с политическими причинами, так и с тем, что человек не хочет, чтобы в общине знали о прохождении им консультирования или психотерапии. Особенно это касается мужчин, которые значительно реже, чем женщины, готовы на работу в группе. Индивидуальная работа с детьми показана в случаях отклоняющегося поведения, чрезмерной агрессивности или, напротив, замкнутости, застенчивости.

Как уже подчеркивалось, в индивидуальной работе важно учитывать культурные аспекты. Например, в начале взаимодействия с беженцами из культур Центральной Азии рекомендуются придерживаться непривычного для психолога-европейца или американца директивного стиля общения и фокусироваться не на личностных особенностях, а, например, на обсуждении изменений их физического состояния (*Ivey et al, 1997; Ho, 1987*).

Групповая работа. В работе с мигрантами преимущество следует отдавать групповому формату, позволяющему охватить большое количество людей и использовать для поддержки внутриобщинные связи. Возможно проведение групповых тренингов, групп взаимопомощи, терапевтических групп. Мы уже обсуждали особенности групповой психотерапии с травмированными клиентами и проведения межкультурных групп (см. с. 72—73, 111—114, 209—216). Обобщим основные преимущества групповых методов.

Во-первых, в отношении проработки травматического опыта группа дает клиенту возможность разделить свои переживания с теми, кто имеет схожий опыт, а значит — уйти от препятствующего реабилитации ощущения единственности своей травмы. В лице психолога члены группы видят человека, не имеющего такого, как у них, опыта, поэтому в группе происходят интенсивные процессы переноса и контрпереноса

вынужденным

мигрантам

реноса, работа с которыми предоставляет хорошую возможность актуализации и ассимиляции травматических переживаний. Во-вторых, групповой формат с учетом межкультурного аспекта способствует процессам адаптации клиентов к новой культуре, притом что работу можно проводить на разных уровнях — начиная с внешнего (тренинги), кончая глубинным (терапевтические группы). В-третьих, группа, помимо собственно психологических целей, осуществляет личную и социальную поддержку, и в этом смысле терапевтическими являются сами отношения между членами группы; этот аспект особо акцентируется в группах взаимопомощи.

В работе с детьми хорошо зарекомендовала себя такая групповая форма, как периодические массовые мероприятия — игры, задействующие одновременно большое количество детей (30—50 человек) и длящиеся в течение нескольких дней, специальные конференции для подростков, выступления «психологического театра» и др. (см. с. 114).

Семейное консультирование и психотерапия мигрантов, пожалуй, в наибольшей степени из всех видов психологической помощи зависит от культурных различий. Специалисты, работающие с семьями мигрантов и национальных меньшинств, отмечают, что существующие принципы и техники семейной терапии могут быть диаметрально противоположны культурным ценностям и структуре семьи этнических меньшинств, и их применение может не только не приводить к ожидаемым результатам, но и наносить вред (Ho, 1987). Сказанное обуславливает существенные отличия семейной терапии мигрантов от традиционной семейной терапии. Остановимся на этих отличиях подробнее.

Семейная психотерапия с мигрантами приносит успех, когда работа фокусируется на наиболее «аккультурированных» и мотивированных членах семьи, которые больше готовы к взаимодействию с психологом: посредством изменения части системы изменяется и система в целом. С наиболее «подготовленными» членами семьи рекомендуется также проводить индивидуальные сеансы. Необходим индивидуальный подход к общению с родителями и детьми: например, уважая традиционно авторитарную позицию родителей, следует принимать их первыми, а детей — вторыми.

Проблемы и принципы взаимоотношений...

383

В отличие от традиционного сеттинга (50-минутные встречи в офисе), иногда практикуются двух- и трехчасовые сеансы у клиентов дома. Нередко функции психолога расширяются, и он выступает в роли учителя и культурного медиатора: помогает семье формировать открытую систему, использующую все наличные ресурсы общины. Целесообразно также подключать естественные системы поддержки — работать в контакте с членами расширенной семьи, народными целителями, священнослужителями и религиозными лидерами.

ПЕРЕВОДЧИК И ЕГО РОЛЬ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ПСИХОЛОГА С КЛИЕНТОМ

Особое условие психологического консультирования беженцев из дальнего зарубежья — участие в работе переводчика. Личность переводчика наравне с личностью психолога включена в терапевтический процесс. От личностных качеств, этнической принадлежности и других особенностей переводчика во многом зависит ход консультирования. Самое важное здесь — хороший контакт и полное взаимопонимание психолога и переводчика. Поэтому психологу необходимо информировать переводчика об основных принципах и задачах своей работы.

Со временем происходит «психологическая профессионализация» переводчика, и одновременно повышается вероятность вовлеченности его в психоконсультационный или психотерапевтический процесс. Это требует особого внимания к проблемам, возникающим в процессе взаимодействия в треугольнике «психолог — переводчик — клиент». Например, клиент, считающий, что психолог его не понимает, может направлять раздражение на переводчика. Психолог, в свою очередь, может переводить (выливать) на переводчика свои чувства, вызванные клиентом. Такого рода проблемы требуют организации особых форм супервизии с участием переводчика.

Ошибки при переводе часто обусловлены языковыми несоответствиями (например, трудно найти эквивалент слова «Разочарование» на персидском). Согласно данным Дж. Прай-«», больше ошибок делается при переводе ответов клиентов, чем вопросов психологов, больше при работе с психотическими клиентами, чем с невротиками. Наиболее распространены ошибки при переводе вопросов психотерапевта: изменение формы вопроса — с открытой на закрытую и наоборот, изменение содержания вопроса и добавление собственных комментариев. Основные ошибки при переводе ответов клиента: опускание части ответа, свое добавление, ошибки вследствие недостаточного знания языка (Price, 1975).

В присутствии переводчика — выходца из культуры клиента, последний, с одной стороны, чувствует поддержку человека, понимающего его. С другой стороны, его присутствие затрудняет разговор на темы, которые клиент считает «детскими», «постыдными», «несущими зло». Иногда возникает и противоположная ситуация, когда, например, клиент ставит переводчика в затруднительное положение, рассказывая о чем-то и прося при этом не переводить сказанное психологу.

Установка переводчика — дружелюбная, деловая, авторитарная или покровительственная — может способствовать или препятствовать формированию доверительного контакта психолога

с клиентом. На продвижение процесса психотерапии большое влияние оказывает степень знакомства переводчика с культурой мигранта. Важен, конечно, и пол переводчика.

Ван дер Веер рекомендует придерживаться в работе с переводчиком следующих правил:

- Клиент должен доверять переводчику, что требует политической и этнической совместимости. С другой стороны, переводчик должен быть объективен и нейтрален, поэтому не подходят родственники и друзья клиента.
- Установка переводчика должна соответствовать профессиональной ситуации, поэтому необходимо дружелюбное и уважительное отношение и неприемлемо покровительственное и нетерпимое.
- Переводчик инструктируется переводить максимально точно, дословно, использовать форму от первого лица тогда, когда ее использует клиент, переводить отдельные фразы, не суммируя их содержания, не пытаться формулировать речь клиента более связно. Очень полезно перед сеансом обсудить с переводчиком предполагаемые темы встречи, а после сеанса — трудности, с которыми он столкнулся при переводе, и пережитые им эмоции.

Проблемы и принципы взаимоотношений...

385

- Собственный опыт может обуславливать искажения при переводе, например, переводчик опускает информацию, затрагивающую его собственные негативные переживания, говорит от себя, что интервью слишком тяжело для беженца и т.д. Нужно также осознать, какие темы табуированы для переводчика.
- Для психотерапевта предпочтительнее работать с одним переводчиком, однако смена переводчика в процессе работы с клиентом может быть полезна, так как это вносит разнообразие в терапевтический процесс.
- Несмотря на языковой барьер, психолог не должен прерывать контакт глаз с клиентом и в ходе собственного высказывания, и в процессе перевода. Это повышает понимание клиентом сказанного, несмотря на возможные искажения при переводе. Использование кратких вопросов и замечаний полезно, так как не переключает внимание на переводчика.
- Эмоциональные реакции переводчика важны для процесса, и время от времени следует прерывать беседу, чтобы узнать, что вызвало его реакцию.
- Иногда целесообразно спрашивать переводчика о его мнении об эмоциях клиента во время сеанса. Такие интервенции выводят за рамки профессиональной работы переводчика и приближают его роль к бикультурному ко-терапевту (Van der Veer, 1998. P. 82—84).

ЭФФЕКТИВНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ: ТРЕБОВАНИЯ К ЛИЧНОСТИ ПСИХОЛОГА

Помимо профессиональных знаний и практического опыта, а также стремления постоянно расширять и то и другое, психолог-консультант или психотерапевт должен обладать определенным набором личностных качеств. Без них невозможно построить доверительные, поддерживающие отношения с клиентом, создать безопасную и здоровую психологическую атмосферу, помочь клиенту проанализировать его личные проблемы и проблемы взаимоотношений с окружающими людьми и выявить пути их решения. Какие же качества важны для психологов, работающих с мигрантами?

Говоря о психотерапии как об искусстве, Дж. Бьюдженталь (*Бьюдженталь*, 2001) называет главным отличительным признаком всех видов искусства признание того, что личность ху386

Служба психологической помощи вынужденным мигрантам

дожника служит его основным инструментом. Конечно, каждый творец стремится учиться, перенимать опыт других и оттачивать свое мастерство путем долгих тренировок, однако остается очевидным, что искусство — в нем самом, а не в тех средствах, которые он использует. Хотя большинство психотерапевтических школ и их представителей согласны с тем, что личность консультанта или психотерапевта является важнейшей составляющей успеха психологического консультирования или психотерапии, не существует однозначно определенного «списка черт», необходимых для эффективной работы.

Рассмотрим существующие представления об обязательных личностных качествах, которыми должен обладать профессионал. Например, Комитет по надзору и подготовке консультантов США установил следующие:

- доверие к людям,
- уважение ценностей другой личности,

- проницательность,
- отсутствие предубеждений,
- самопонимание,
- сознание профессионального долга (по Кочюнас, 1999).

Широко известна также «триада» американского психотерапевта К. Роджерса, которая объединяет три условия полноценного и успешного психотерапевтического процесса, определяемые личностью консультанта: подлинность, искренность или конгруэнтность; позитивная, неосуждающая, безусловно принимающая установка по отношению к клиенту; эмпатическое понимание. Такая триада необходима для создания атмосферы, способствующей раскрытию ресурсов клиента, его личностному росту и развитию.

Литовский психотерапевт Р. Кочюнас, суммируя и обобщая взгляды ряда психологов, предлагает следующую модель эффективного консультанта:

- *Аутентичность*. Бьюдженталь (*Bugental, 1965*), называя это качество ключевым для психотерапевта, выделяет три основных признака аутентичного существования: полное осознание настоящего момента, выбор способа жизни в данный момент и принятие ответственности за свой выбор. Аутентичность включает в себя ряд личностных характеристик, среди которых, например, честность и искренность.

Проблемы и принципы взаимоотношений...

387

- *Открытость собственному опыту* подразумевает, что консультант осознает и принимает свои собственные чувства, включая негативные, и это позволяет ему хорошо контролировать свое поведение. Также он проявляет терпимость и к разнообразию эмоциональных реакций клиента.

— *Развитие самопознания* направлено на более глубокое

познание консультантом самого себя, что формирует реалистичное самоотношение, адекватную самооценку и отношение к жизни в целом.

- *Сила личности и идентичность* позволяют консультанту действовать, руководствуясь собственной внутренней позицией и жизненными ценностями.

- *Толерантность к неопределенности* включает уверенность в себе в неясных ситуациях, умение принимать риск и ответственность, «вступая на незнакомую территорию» исследования личности клиента.

- *Принятие личной ответственности* за действия в процессе консультации позволяет психологу лучше контролировать свое поведение, более конструктивно воспринимать критику и гибко строить взаимодействие.

- *Способность к глубоким отношениям с другими людьми* подразумевает, что консультант не боится свободно выражать свои чувства перед другими людьми, в том числе и клиентами, и способен воспринимать чувства и взгляды людей без осуждения и категоричных оценок.

- *Постановка реалистичных целей* означает признание ограниченности своих возможностей и отказ от стремления к идеальному совершенству, не впадая при этом в другую крайность — апатию и пессимизм по поводу собственного бессилия. Неспособность к постановке реалистичных целей — один из наиболее весомых факторов профессиональной проблемы консультантов — эмоционального выгорания, о котором мы подробнее поговорим ниже.

Способность к эмпатии — «сочувствованию» в переживаниях другого человека, точное восприятие его чувств и личностных смыслов.

Подводя итог, Кочюнас утверждает, что эффективный консультант должен прежде всего быть зрелым человеком, в личностном, так и в социальном плане. В то же время, 388 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

Проблемы и принципы взаимоотношений.

389

имея развитую систему ценностей, обладая терпимостью и гибкостью, он руководствуется собственной интуицией и требованиями ситуации. Поэтому Р. Кочюнас подчеркивает, что приведенный набор качеств — лишь основа подвижной модели, которую каждый психолог имеет возможность скорректировать и дополнить (*Кочюнас, 1999*). В этой модели недопустимы профессионально вредные качества: авторитарность, пассивность и зависимость, замкнутость, склонность использовать клиентов для удовлетворения своих потребностей, неумение быть терпимым.

Принимая все эти представления о личности консультанта за основу требований к психологу, оказывающему помощь вынужденным мигрантам, остановимся на некоторых наиболее

важных характеристиках и специфических особенностях, которые можно рассматривать как определенные нормы эффективного взаимодействия между консультантом и клиентом-мигрантом. Во-первых, важное значение имеют способность консультанта к недирективному и эмпатичному общению, его открытость по отношению к клиенту и одновременно умение установить оптимальную дистанцию и границы в общении. Кроме этого, поскольку консультант, оказывающий поддержку вынужденным мигрантам, чаще всего работает в ситуации контакта двух различающихся культур, это накладывает на него дополнительные требования. Поэтому, во-вторых, консультант должен обладать так называемой межкультурной толерантностью, которая лежит в основе построения эмпатического контакта с представителем иной культуры. В этом случае необходимой составляющей выступает межкультурная компетентность, заключающаяся в знании норм и правил поведения, различных социальных ролей, принятых в другой культуре.

Рассмотрим эти особенности несколько подробнее.

Принцип недирективного общения полнее всего разработан в концепции клиент-центрированной психотерапии К. Роджерса, оказавшего большое влияние как на западную, так и на отечественную практическую психологию. Основными условиями работы психолога в этом направлении считаются доверие клиенту и отказ от навязывания ему интерпретаций.

Существует общепринятое правило, что консультанту следует воздерживаться от советов клиенту: все важные решения относительно своей жизни человек должен принимать сам. Необходимо помнить, что, давая совет, которого, казалось бы, ожидает и просит клиент, консультант лишь увеличивает его зависимость. Это препятствует достижению основных целей консультирования — помочь человеку осознать и реализовать свои возможности и принять на себя ответственность в решении своих проблем. Не следует также морализировать и поучать клиента, как себя вести. Исключение может быть сделано в случае сильного беспокойства и дезорганизации поведения клиента, а также в ситуации, когда он не способен сделать адекватный выбор и принять решение и представляет повышенную опасность для себя и окружающих. В этих случаях консультант может отойти от принципа недирективности и даже вступить с клиентом в конфронтацию. Правило «не давать советов» касается только психологической стороны консультирования, но поскольку многие проблемы вынужденных мигрантов имеют социальный и материальный характер, поддержка консультантом клиента может заключаться в предоставлении полезной информации.

Эмпатия во взаимодействии с клиентом предполагает, что психолог:

- своим поведением и тоном голоса показывает, что принимает отношения с клиентом серьезно;
- осознает, что клиент чувствует в данный момент;
- передает свое понимание клиенту языком, созвучным состоянию клиента;
- говорит то, что соответствует настроению и сущности клиента, служит прояснению и расширению осознания чувств клиентом;
- гармонирует с изменяющимся эмоциональным состоянием клиента и способен к самокоррекции и исправлению своих ошибок (Кан, 1997. С. 45).

Терапевтическая ценность эмпатии заключается в том, что, ощущая искреннее желание психотерапевта принять и разделить переживания другого, клиент получает поддержку в своем стремлении разобраться с проблемами, а следовательно, в более глубоком познании себя. Эмпатическое отношение психолога позволяет клиенту осознать собственные чувства и отношения, проецируемые на другого человека, и эти чувства, прежде неуправляемые, становятся менее пугающими, поскольку другой человек смог почувствовать и пережить их (Кейсмент, 1995). Этот фактор важен как в процессе индивидуального консультирования, так и в работе с группой. Эффективный контакт консультанта с клиентом подразумевает установление и поддержание *адекватных границ общения*. Нейтральность, соблюдение некоторой дистанции со стороны консультанта предоставляет клиенту возможность выбрать и установить приемлемый эмоциональный тон общения, что подчеркивает уважение к его самостоятельности (Кан, 1997). Оптимальная дистанция, поддерживаемая в общении с клиентом, предполагает, что психолог достаточно близок, чтобы находиться в эмоциональном контакте с клиентом, но одновременно он держится в границах своей профессиональной роли.

Найти такое оптимальное расстояние можно только с опытом, развивая в себе способность к отслеживанию происходящего в ходе общения с клиентом.

Еще один важный принцип отношений между консультантом и клиентом — *открытость консультанта*, его «незащищенность», что позволяет клиенту свободно выражать свои чувства, не наталкиваясь на защитное противодействие (*там же*). «Незащищенность» предполагает и ответное самораскрытие. Это требует от психолога особой работы над собой, поскольку в повседневном опыте мы довольно часто защищаемся от открытого выражения чувств. Однако соблюдение этого принципа создает атмосферу доверия и глубокого партнерского диалога.

Как мы уже отметили, в контексте кросскультурного общения к консультанту предъявляются дополнительные требования. Существует достаточно много работ по изучению характеристик человека, который может адаптироваться и успешно работать в иной культурной среде. Наиболее полной представляется концепция Р. Брислина, предложившего различать три категории качеств, необходимых для эффективного межкультурного взаимодействия, — общие установки, черты личности и специальные навыки (*Brislin, 1981*). Согласно этой концепции, успешное общение в кросскультурной среде обусловливается низким уровнем этноцен-

Проблемы и принципы взаимоотношений.

391

тризма и отсутствием предубеждений к другим культурам. Для аутентичного проявления этих установок в общении с клиентом психотерапевт должен провести определенную работу над самим собой. Ее суть — осознание собственных этнических и расовых предубеждений и понимание того факта, что консультант вольно или невольно воспринимает клиента сквозь призму своей культуры и своего общества. Психологи, работающие в мультикультурной среде, так перефразируют «золотое правило» человеческих взаимоотношений: «Не делайте по отношению к другим то, что, по вашему мнению, должны делать они по отношению к вам, потому что они могут хотеть совсем другого» (*Ivey et al, 1997. P. 178*).

Вторую категорию, по Брислину, составляют черты личности, внутренне присущие или приобретенные в процессе жизненного опыта. Черты личности, важные для межкультурного взаимодействия, близки общим качествам успешного консультанта. Это толерантность (включающая восприимчивость, широту взглядов, терпимость к неопределенности, гибкость в отношениях с людьми), позитивная самооценка, личностная целостность, способность к эмпатии и к смене социальных ролей, интерес к другим культурам, позитивный взгляд на людей, оптимизм, хороший самоконтроль.

Наконец, третью категорию качеств, необходимых для эффективного межкультурного взаимодействия, составляют специальные знания и навыки, которые, в отличие от личностных черт, легче поддаются изменениям и обычно приобретаются в процессе формального обучения или опыта работы. По мнению Г. Триандиса, наиболее важные знания, определяющие *межкультурную компетентность*, касаются норм и правил поведения, принятых в иной культуре, структуры социальных ролей, личностных типов и т.п. (*Triandis, 1976, 1977*).

Таким образом, психолог, обладающий межкультурной Компетентностью, глубокой включенностью в собственную культуру и аутентичной направленностью на иную культуру, а также личностной зрелостью и соответствующей под-юов, будет способен проявлять в общении с клиентом *льтурную эмпатию и толерантность* — залог успеш-работы с вынужденными мигрантами из других культур. 392 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

Проблемные области и профессиональный риск..._____393

Следует остановиться еще на одном важном вопросе — влиянии культурных различий психолога и клиента на процесс их взаимодействия. Существует мнение, что чем больше консультант и клиент отличаются друг от друга по этнокультурным параметрам, тем с большими трудностями сопряжен процесс консультирования и тем выше требования к квалификации консультанта. Одним из первых решений проблемы культурных различий в психологическом консультировании было предложение проводить консультации с клиентами той же этнической принадлежности, что и психолог. Ведь тогда оказывающий психологическую помощь специалист уже будет включен в

культурный контекст клиента, поэтому он быстрее установит контакт и с меньшей вероятностью проинтерпретирует культурно-специфические проявления как патологию. Однако специальные исследования не подтвердили однозначность этой точки зрения (Foulks, Pena, 1995; Sue, 1988). М. Эдварде, изучавший терапевтический процесс, в котором и консультант, и клиент были афроамериканцами, пришел к следующему выводу. С одной стороны, позитивным является то, что консультант правильно воспринимает образ жизни и особенности менталитета клиента, видит его слабые и сильные черты, понимает социальную и психологическую реальность, в которой существует пришедший к нему человек, осознает, связана или не связана проблема клиента с его культурной принадлежностью. Однако здесь есть и обратная сторона: консультант может чрезмерно акцентироваться на социально-политических аспектах, подчеркивании «черной солидарности», негативно относиться к «белым теориям» (по Foulks, Pena, 1995. Р. 612). Н. Бойд-Франклин описывает даже такой специфический феномен, относящийся к категории контрпереносных (см. следующий параграф), как «чернее, чем ты»: психотерапевт может испытывать разочарование, более того — отвержение по отношению к клиенту, если тот не способен или не желает принимать позицию солидарности и борьбы за права черных (там же. Р. 612—613).

Английский психотерапевт Дж. Карим, основатель Центра «Нафсият» (см. с. 444—446), считает, что терапия с клиентом того же этнического происхождения «может вносить ограничения как для профессионала, так и для клиента, сужая терапевтическое пространство до рамок их собственной расовой и культурной идентичности. Это также сводит к минимуму человеческий элемент, который должен быть интегральной частью любой профессиональной встречи. Психотерапевт, скованный своими ритуалами, всегда предъявляет жесткие требования к пациентам и склонен ставить их в ситуацию бессилия» (Kageet, 1992. Р. 24).

ПРОБЛЕМНЫЕ ОБЛАСТИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РИСК СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С МИГРАНТАМИ

В профессиональной деятельности психологов и специалистов других помогающих профессий существует ряд проблем, которые обязательно нужно учитывать при организации и осуществлении психологической помощи вынужденным мигрантам. Мы остановимся на проблемах, определяемых особенностями контакта психолога с клиентом. Их значимость связана с тем, что сами взаимоотношения «психолог-клиент» могут использоваться как важный терапевтический инструмент для понимания и проработки внутренних конфликтов клиента.

Полнее всего отношения, складывающиеся в процессе психотерапии, и влияние этих отношений на успешность взаимодействия психолога с клиентом изучены в психоанализе. Сейчас эти знания используются всеми практикующими психологами, а ключевые термины, такие как «перенос» и «контрперенос», вышли за пределы психоанализа и стали общепсихологическими. Психологи считают, что внутриличностные процессы, на которых акцентировано внимание в психоанализе (эти процессы называют «психодинамикой»), Универсальны для любых отношений помощи (Кейсмент, 1995; Кан, 1997).

ПЕРЕНОС

После того, как установлен контакт (создан «терапевтический альянс»), психолог пытается определить, какие чувства он вызывает у клиента. Ответ на этот вопрос может оказывать существенное влияние на эффективность психологической помощи вынужденным мигрантам

Проблемные области и профессиональный риск... 395

кой помощи. Как правило, с самого начала клиент проявляет эмоциональное отношение к психологу. Поскольку ему мало что известно о психологе, эти чувства обычно проистекают из исходной установки или эмоционального барьера, а не отражают собственное отношение к личности другого человека. Это явление называется *переносом*.

Перенос впервые был описан З. Фрейдом, обнаружившим, что клиент привносит в отношения с психоаналитиком собственный опыт отношений, чувств, страхов, желаний, видя в нем черты значимых людей из своего прошлого. Поэтому для целей анализа оказалось очень важным понимать эти процессы и отслеживать свои собственные реакции на перенос клиента. Стало ясно, что в зависимости от отношения к переносу, эти процессы могут играть как негативную роль, мешая успешному взаимодействию, так и позитивную — повышая его эффективность. Цель, таким образом, была ясна — нужно поставить перенос на службу терапии. Фрейд видел

в переносе одно из самых действенных средств, доступных психотерапевту. В дальнейшем перенос описывался и изучался в рамках других направлений практической психологии.

Явление переноса объясняется, в частности, свойством психики бессознательно воспринимать знакомые элементы любой ситуации как сигналы предупреждения о возможности повторения пережитого (в первую очередь, негативных переживаний, которых нужно избегать). Поэтому в ситуации неопределенности есть тенденция «незнакомое воспринимать так, как будто оно уже известно»: при столкновении с неизвестным, исходящим от другого, человек силится понять партнера по общению, «чтобы ослабить беспокойство, возникающее от присутствия человека, остающегося непонятым» (*Кейсмент*, 1995. С. 16). В терапевтической или психоконсультационной ситуации «ощущение сходства между прошлым и настоящим» может присутствовать и у клиента, и у психолога. Наиболее часто считают, что клиент приписывает то, что идет из его собственного прошлого опыта, психотерапевту или ситуации, возникающей при психотерапевтическом воздействии, и реагирует на это таким образом, как если бы прошлое «разлилось» в настоящем. Однако толчком

для переноса может послужить и случайное поведение психотерапевта, вызвавшего реакцию в каком-то «отголоске прошлого» клиента (*Кейсмент*, 1995). Такого рода влияние прошлого на настоящее часто бывает очень сильно. Особенно это касается травматического опыта: он «как волна из прошлого захлестывает настоящее, оставляя следы, которые невозможно ни с чем спутать» (*Столорое с соавт.*, 1999. С. 49).

Когда происходит перенос, клиенты, воспринимая текущую ситуацию в свете своих прежних взаимоотношений, могут стремиться «достичь желаемого переживания» (*Кан*, 1997. С. 31). Поэтому чувства, которые выражаются как перенос в отношениях с терапевтом, дают важную информацию об эмоциональных аспектах проблем клиента. При интерпретации переноса необходимо учитывать настоящее и прошлое клиента, и его взаимоотношения с психологом (*Кейсмент*, 1995. С. 60).

В случае межкультурной встречи содержанием переноса часто становятся этнические факторы, однако этому аспекту не всегда уделяется достаточное внимание. Дж. Карим считает его выявление и анализ одной из главных задач психотерапевта, работающего с беженцами и представителями этнических меньшинств. Он подчеркивает необходимость осознания того, что цветной человек, в силу своего исторического опыта дискриминации, может нести в себе сильные чувства, направленные против белых, и что это может проявляться в том числе в форме сверхкритичности, неискренности и самодовольства. Соответственно, белый человек за многие годы впитал в себя ответные чувства и мнения о цветных — как о наивных, эмоциональных или «драчливых». В обязанности психотерапевта, по мнению Дж. Карима, с самого начала входит способствование выражению любого негативного переноса, основанного на опыте. Клиент может быть слишком нуждающимся в под-или слишком испуганным и, соответственно, не осознавать негативные чувства или не считать их важной темой для себя. Наоборот, он может стремиться избегать этих чтобы установить «хорошие отношения». Однако для движения психотерапии очень важно анализировать негативный перенос (*Кэгеет*, 1992).

и важной задачей психолога на ранних этапах работы с клиентом Дж. Карим считает вынесение темы межэтнических контактов как предмета обсуждения: «Я всегда начинаю первый сеанс в центре "Нафсият" с подтверждения того, что пациенту, по-видимому, было очень трудно обратиться за помощью к другому человеку, о котором он ничего не знает. Соответственно, если пациенты, многие из которых черные, рассказывают свою историю жизни, не упоминая о том, как трудно жить черному в белом обществе, я указываю на это упущение и побуждаю пациента обратить внимание на то, почему выпал этот важнейший момент их жизненного опыта» (*там же*. Р. 36).

КОНТРПЕРЕНОС

На процесс оказания психологической помощи мигрантам могут также влиять чувства, которые клиент пробуждает в психотерапевте. Эмоциональные реакции со стороны психотерапевта по отношению к клиенту называются *контрпереносом*. Их рефлексия дает психологу лучшее понимание клиента. Поэтому очень важно постоянно «прислушиваться к себе», воспринимать «эмоциональный резонанс». Вот как описывает это английский

психоаналитик Патрик Кейсмент: «В психотерапии на терапевтов часто воздействует немой плач тех, кто приходит к ним на консультацию. Как и при общении матери с ребенком, психотерапевты должны уметь прислушиваться к себе, чтобы привлечь опыт собственных переживаний (горе, страдание, утомление, несчастье, недомогание и др.). Упорно стремясь понять смысл "немого плача" клиента, даже в случае смятения или боли, причиняемой некоторыми клиентами, терапевт приближает то время, когда бессознательная цель такого усилия станет очевидной и осознанной» (Кейсмент, 1995. С. 91). Для некоторых клиентов это важный способ коммуникации, без которого многое остается невысказанным. «Когда психотерапевт оказывается в состоянии понять бессознательную основу такой коммуникации и находит способ ее интерпретации, клиент начинает чувствовать, что кто-то действительно контактирует с ним и воспринимает даже его самые сокровенные чувства» (там же).

Многие авторы рассматривают перенос и контрперенос как «нерасторжимые элементы межличностного пространства» и как важнейшие «интрапсихические индикаторы отношений» (Гамбургер, 2001. С. 242). Принципы и техника использования контрпереноса широко

397

обсуждаются как в психоаналитической литературе, так и в общепсихотерапевтической. Заинтересованного читателя мы отсылаем, в первую очередь, к двум уже цитированным книгам, написанным широко мыслящими современными психоаналитиками (Кейсмент, 1995; Кан, 1997), а также к книгам психотерапевтов юнгианского направления (Якоби, 1996; Штейнберг, 1998).

Отметим только два важных момента. Во-первых, нельзя забывать, что клиент может пробуждать в психологе сильные потребности «отыграть старые драмы и удовлетворить давние неудовлетворенные нужды», от чего психолог обязан уберечь как своего клиента, так и самого себя. В случае работы с травмированными людьми эта опасность особенно велика (на этом мы подробно остановимся ниже). Второй важный момент касается терапевтического использования эмоциональных реакций психолога. В современной практической психологии доминирует представление о контрпереносных реакциях как о имеющемся в распоряжении психолога средстве диагностики отношений и воздействия в ходе терапии, а вовсе не как о явлении, обременяющем терапевтическое общение, как это долгое время считалось в психоанализе: «Цель расширения осознания контрпереносных тенденций — не устранение контрпереноса. Такое сродни попыткам исключить бессознательное. Этого не может и не должно быть сделано, поскольку контрперенос является источником эмпатии. Чем больше внимания мы проявим к нашим собственным отношениям, чувствам и побуждениям, желаниям и страхам, тем быстрее мы найдем возможность поставить контрперенос на службу терапии» (Кан, 1997. С. 116-117).

Контрперенос можно рассматривать как эмоциональные реакции психотерапевта, возникающие в результате взаимодействия его собственных неразрешенных внутренних конфликтов и рассказанных клиентом историй. Истории пробуждают в психотерапевте импульсы, которые не могут быть легко интегрированы и против которых оказываются задействованными различные виды защитных механизмов, например вытеснение, проекция, отрицание. Эти защиты могут приводить к нарушениям функционирования психолога во время 398 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам* сеансов и во взаимодействии с коллегами (Benedek, 1984; Bustos, 1990; Chu, 1988; Lindy, 1988; Schwartz, 1984).

Работа с мигрантами, относительно недавно перенесшими сильную травму, но не имевшими до этого серьезных психических проблем, отличается от работы с теми, кто уже в раннем детстве имел травматический опыт. Наблюдающиеся при работе с ранними травмами формы контрпереноса, такие как сомнение терапевта, действительно ли происходило то, о чем рассказывает клиент, нередко принимают другой вид в психотерапии мигрантов. Например, С. Хейли, работавшая с ветеранами вьетнамской войны и бывшими узниками концлагерей, пишет, что выслушивание историй о военных преступлениях привело ее «в оцепенение и ужас», но вызвало при этом разнообразные агрессивные импульсы (Van der Veer, 1998. P. 162; см. также с. 415—428).

Контрпереносные феномены в отношении жертв войны были проанализированы американским психологом И. Дание-ли. Она описала чувство вины («Я вызвала у клиента

боль, напомнив ему о прошлом»), неприязнь («Что еще ужасное я от него услышу?»), стыд («Как люди могут такое творить?») и др. Она также показала, как в работе с жертвами войны терапевт может приходиться к ощущению превосходства или неполноценности в отношении клиента (см. с. 415—428). В работе с беженцами тоже наблюдается подобное. В этом контексте далеко не редкой эмоцией бывает бессилие, что, в свою очередь, может породить антипатию к клиенту.

Вынужденные мигранты, обращающиеся за психологической помощью в то время, когда их просьба о предоставлении статуса беженца еще рассматривается, а они находятся в ситуации неопределенности и под угрозой репатриации, часто чувствуют себя очень беспомощными. Во время первой встречи это чувство бессилия может переноситься на помогающего профессионала, в результате чего тот может ошибочно, без дополнительного выяснения, прийти к заключению, что он не в состоянии помочь клиенту.

Другая форма контрпереноса возникает, когда психолог сам был травмирован и переживает сходство своего опыта с опытом беженца. И даже если психолог это хорошо осознает, он может неверно полагать, что эмоциональное значе-

Проблемные области и профессиональный риск... 399

ние этих переживаний для клиента более или менее идентично его собственным эмоциональным реакциям. Этот феномен можно описать следующим образом: у психолога возникают сильные эмоциональные реакции на рассказы беженца о его травматическом опыте, но он не в состоянии совладать с ними; тогда он трансформирует свои собственные эмоциональные реакции в фантазии об эмоциональных реакциях беженца, используя их как интерпретации во время сеанса (*Van der Veer, 1998*).

Могут существовать самые разные признаки контрпереносных реакций, негативно влияющих на психологическую работу, например, ощущение обременяющей привязанности, потеря чувства юмора, ощущение скуки и тенденция к спешке. Каждому психологу нужно на своем опыте определить, какие сигналы важны для него. Но, несмотря на осознание, не всегда возможно самостоятельно справиться с последствиями контрпереноса. Это одна из причин необходимости супервизии — разбора случаев в группе коллег или на индивидуальной встрече. Анализируя свои переживания с помощью опытных коллег, психолог приобретает больше возможностей понимать собственные чувства и удерживать контроль над ними. Тогда он способен опять направить свое внимание на чувства клиента и помочь ему выразить и ассимилировать их.

ВЫГОРАНИЕ

Те, кто по долгу своей работы оказывает различного рода поддержку другим людям, и особенно те, кто постоянно имеет дело с несчастьями и болезнями людей, рано или поздно могут столкнуться с определенными психологическими проблемами, влияющими на их эмоциональное состояние и профессиональное поведение. Речь идет о так называемом синдроме «эмоционального выгорания».

Термин «выгорание» введен американским психиатром

Х. Дж. Фрейденбергером в 1974 г. (*Freundenberger, 1974*). Он описал его как синдром истощения энергии, ощущения перегруженности проблемами других и разочарования в работе, возникающий у сотрудников кризисных центров и психиатрических клиник. По наблюдениям Фрейденбергера, этот 400 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

процесс сопровождается циничной установкой: «Зачем беспокоиться? Это не имеет никакого значения». Данный термин получил широкое распространение, и было замечено, что синдрому выгорания подвержено значительное число профессионалов, чья работа предполагает близкий, эмоционально насыщенный контакт с людьми, который достаточно трудно поддерживать на неизменном уровне длительное время. В процессе контакта люди делятся своими проблемами, трудностями, рассказывают о болезнях и ждут совета и помощи. При этом оказывающий поддержку человек чувствует большую ответственность и хочет оправдать те ожидания, которые на него накладывает работа. Нередко результатом интенсивного эмоционального напряжения становится специфическая защитная реакция — эмоциональное выгорание. Процесс выгорания обычно начинается с интенсивного и длительного стресса, вызывающего чувство напряжения, раздражительности и усталости, и

заканчивается психологической отстраненностью от работы, когда человек становится апатичным, циничным и ригидным (Cherniss, 1980). Этот синдром достаточно распространен, и человеку, заметившему в себе его проявления, не следует думать, что это его частная проблема или признак некомпетентности. Людям, оказывающим психологическую поддержку вынужденным мигрантам, необходимо знать о причинах, симптомах и мерах профилактики выгорания, с тем чтобы быть способным помочь себе и коллегам.

Описано множество симптомов эмоционального выгорания, однако они редко проявляются все одновременно, поскольку выгорание — процесс индивидуальный. Среди первых признаков — общее чувство усталости, нежелание идти на работу, неопределенное беспокойство, сильная скука, потеря энтузиазма, подавленность, пессимизм по отношению к будущему, снижение эффективности работы, мысли о ее смене, вялое и пренебрежительное отношение к клиентам. Другой важнейший признак выгорания — избегание деятельности или людей, не имеющих отношения к работе, включая членов семьи (Grosch & Olson, 1994).

Развитие синдрома выгорания проявляется в изменениях поведения, эмоционального и физического состояния,

Проблемные области и профессиональный риск... 401

мышления, отношения к окружающим людям: клиентам, коллегам и родным (Roberts, 1997; Maker, 1983; *Primary Prevention*, 1998).

Изменения в поведении могут выражаться в том, что психолог во время работы часто смотрит на часы, откладывает встречи с клиентами, часто опаздывает, утрачивает творческий подход к решению проблем, присваивает собственность учреждения, увеличивает употребление меняющих настроение психоактивных веществ (кофеин, никотин, алкоголь), утрачивает способность удовлетворять свои потребности в развлечениях и восстановлении здоровья, увеличивается подверженность несчастным случаям, усиливается сопротивление выходу на работу. Может понизиться «вовлеченность» в работу, но возможен и обратный эффект, когда человек работает усерднее и дольше, а позитивных результатов становится все меньше.

На эмоциональном уровне утрачивается чувство юмора, человек чаще испытывает гнев, обиду, горечь и беспокойство. Наблюдается повышенная раздражительность и нетерпимость, проявляемая на работе и дома, возникают ощущение постоянных придирок со стороны окружающих, чувство бессилия, равнодушия, безнадежности, разочарования, неудачи и вины. Более редкими становятся положительные переживания. Теряется смысл работы и жизни в целом, возникают апатия и депрессивные симптомы.

У «выгорающего» психолога снижается самооценка, работа перестает приносить удовлетворение. Меняется отношение к другим людям: в общении с клиентами сочувствие сменяется на циничное и порицающее отношение, оскудевает репертуар профессиональных приемов, большее внимание уделяется формальной стороне работы, может возникать чувство всемогущества, власти* над судьбой клиента, появляется тенденция к уединению и избеганию коллег, растет напряженность и конфликтность в общении с родными и друзьями. Появляются также изменения в мыслительной деятельности: ослабевают способность концентрировать внимание, доминирует ригидное мышление, усиливается подозрительность и недоверчивость, возникают все более упорные мысли о том, чтобы оставить работу.

402 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

Проблемные области и профессиональный риск...

403

II

Психосоматические симптомы выгорания включают: утомляемость — усталость и истощение на протяжении целого дня, нарушения сна и аппетита, повышенную восприимчивость к изменениям показателей внешней среды и различным заболеваниям. Могут возникать частые головные боли, расстройства желудочно-кишечного тракта, одышка, тошнота, мышечное напряжение, боли в спине.

Американский психолог Кристина Маслач, известная своими работами по проблеме эмоционального выгорания, выделила три основных аспекта этого синдрома.

1. *Чувство эмоционального истощения.* По мере исчерпания эмоциональных ресурсов профессионалы чувствуют, что не могут больше посвящать себя клиентам так, как они делали это раньше.

2. Развитие *отрицательного отношения к клиентам*. Сперва «выгорающий» профессионал начинает в разговорах с коллегами с пренебрежением отзываться о своих клиентах. Затем он начинает чувствовать неприязнь к клиентам, вначале сдерживаемую. Ему все труднее и труднее скрыть свое раздражение, и, наконец, происходит выплеск чувств и он выражает свою озлобленность. Этот процесс Маслач называет «дегуманизацией» или «деперсонализацией».

3. Развитие *негативного отношения к себе и своей работе*. Маслач называет этот аспект «потерей ощущения личных достижений» (Maslach, Jackson, 1981).

Маслач считает, что выгорание — это не потеря творческого потенциала, не реакция на скуку, а скорее «эмоциональное истощение, возникающее на фоне стресса, вызванного межличностным общением» (Maslach, 1978). Некоторые исследователи приравнивают выгорание к дистрессу в его крайнем проявлении и к третьей стадии общего адаптационного синдрома Селье — стадии истощения. Другие рассматривают его как комплексный феномен, который определяется взаимодействием многочисленных факторов.

В. Бойко (Бойко, 1996) описывает симптомы эмоционального выгорания в соответствии с тремя фазами стресса.

Первая фаза — фаза напряжения — характеризуется, согласно этому автору, следующими симптомами:

- переживание неустрашимых или трудно устранимых пси-хотравмирующих обстоятельств;
- неудовлетворенность собой;
- ощущение «загнанности в клетку» — состояние интеллектуально-эмоционального тупика;
- тревога и депрессия.

На второй фазе — «резистенции» (сопротивления) — наблюдаются такие симптомы:

- неадекватное избирательное эмоциональное реагирование — не соответствующая требованиям ситуации «экономия» эмоциональных ресурсов и выборочное реагирование в ходе профессионального взаимодействия;
- эмоционально-нравственная дезориентация — попытки самооправдания своих неадекватных реакций при помощи разделения клиентов на «хороших» и «плохих»;
- расширение сферы «экономии эмоций» за пределы профессиональной деятельности — проявление этой формы защиты в общении с близкими и друзьями;
- «редукция» профессиональных обязанностей — стремление облегчить и сократить обязанности, требующие эмоциональных затрат.

Наконец, на последней фазе стресса — фазе «истощения» — наблюдаются следующие симптомы:

- эмоциональный дефицит — ощущение потери способности помогать клиентам; преобладание негативных эмоций в общении;
- эмоциональная отстраненность — практически полное исключение эмоций из сферы профессиональной деятельности;
- личностная отстраненность (деперсонализация) — полная или частичная утрата интереса к людям, отношение к клиенту как к объекту манипуляций; в крайних вариантах — ненависть и презрение к клиентам;
- психосоматические и психовегетативные нарушения. На основании приведенной классификации симптомов

Бойко предлагает методику определения уровня эмоционального выгорания (см. с. 429—434).

Поскольку выгорание возникает в условиях насыщенного эмоционального контакта с людьми,

очевидно, что риск его

404 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

возникновения наиболее велик при работе с клиентами, пережившими травматический опыт, страдающими тяжелыми психологическими и соматическими расстройствами. Эти характеристики в полной мере относятся к вынужденным мигрантам.

Психологические последствия работы с травмированными клиентами рассматриваются в литературе последних лет с использованием термина «делегированная травматизация» (McCann & Pearlman, 1990). Постоянное выслушивание ужасающих историй и необходимость обсуждения неизбежных экзистенциальных вопросов определяют формирование спе-

цифических симптомов у психолога — например, кошмаров, вторгающихся мыслей, уклоняющегося поведения, изменений в мышлении.

Можно сказать, что при соприкосновении с внутренним миром травмированного человека происходит «заражение» психолога, то есть в какой-то мере ему может передаваться психическое состояние клиента, как передается инфекция. Психотерапевты, работающие с людьми, пережившими экстремальный стресс, например пытки, нередко описывают свое состояние как «одержимость», когда образы услышанного от клиентов «не отпускают, преследуют» их: «Мы знаем, что симптомы болезни могут в ходе общения с пациентом передаваться и врачу, такие случаи нередки. Но при работе с людьми, получившими сильную травму, опасность "заразиться" особенно велика, ведь мы имеем дело со злом, которое проявляет удивительную "живучесть". Именно его "живучесть" вызывает у нас сильные аффекты. Когда мы узнаем о зверствах, которые творятся в камерах пыток, то испытываем "адскую" боль. Таким образом, общение с пациентом сильно напоминает путешествие в "преисподнюю". Еще Вергилий писал, что такое путешествие предполагает "адский труд", силу духа и силу характера» (Wirtz, Zobel, 1995. S. 146).

В подобных случаях эмоциональная нагрузка, приводящая к «индукции травмы» или «психологическому заражению», во многом связана с необходимостью соприкоснуться с темой смерти, практически табуированной в повседневной жизни современного человека (Магомед-Эминов, 2001). Рассматривая проблему под другим углом, можно сказать,

Проблемные области и профессиональный риск... 405

что, постоянно сталкиваясь с темной стороной человеческой природы, со злом, наиболее ужасными формами несправедливости и насилия, всеми мыслимыми формами жестокости, психолог так или иначе начинает испытывать «усталость от сострадания» (Figley, 1995). Это может изменить отношение терапевта к самому себе, к миру и человеческой природе (Wirtz, Zobel, 1995).

Риск для психолога, работающего с травмированными клиентами, заключается и в том, что в такой ситуации могут актуализироваться собственные психические травмы консультанта. В последнее время все большую известность в гуманистической психологии приобретает концепция «раненого целителя» (Штейнберг, 1998. С. 46—47). Рассматривая эту концепцию, один из основателей экзистенциальной психотерапии, американский психолог Ролл о Мей, обращает внимание на то, что многие творческие личности и успешные психотерапевты, основатели собственных школ (например, Гарри Стэк Салливан и Абрахам Маслоу), страдали от серьезных личностных проблем, пережили тяжелые травматические события. Этот негативный опыт, однако, может стать основой личностного и профессионального потенциала психолога, его сильной стороной: для клиента консультант выступает в качестве модели личности, выработавшей успешные механизмы совладания. «Я предполагаю, что мы исцеляем других с помощью наших собственных ран. Понимание, приходящее к нам через наше личное страдание и личные проблемы, приводит нас к развитию эмпатии и творческих способностей в отношениях с людьми — и к состраданию» (Мей, 1997. С. 92).

На развитие синдрома эмоционального выгорания оказывает влияние также ряд личностных и организационных факторов. Так, склонность к выгоранию может частично основываться на определенных особенностях самого профессионала. При этом пол, возраст, образование, стаж работы, семейное положение не оказывают существенного влияния на подверженность синдрому. Важны личностные характеристики, такие как тенденция к перфекционизму, гиперответственность, преданное, идеалистическое отношение к профессии, низкая самооценка, потребность гордиться собой, 406 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

трудности сказать «нет», сложности с распределением и делегированием обязанностей, слишком высокие ожидания от результатов оказываемой помощи и стремление к непрерывному успеху, отсутствие или небольшое количество интересов помимо работы.

Нереалистичные ожидания по поводу своих возможностей чаще всего характерны для начинающих специалистов. Они ждут от себя сразу полной компетентности и остро чувствуют собственную неадекватность в ситуациях, когда не достигают желаемого эффекта. Высокие требования к профессионалам, от которых ожидается разрешение всех проблем, — один из социальных стереотипов. Поэтому для работающего в этой сфере «очень важно и

полезно избавиться от собственных мегаломанических стремлений и не чувствовать себя ущербным от того, что он не смог быстро и эффективно решить все проблемы. Следует оценивать реальность, какой бы она ни была неприятной: есть вещи, которые можно сделать на данном этапе, но есть и то, что очень трудно, а иногда и невозможно сделать, как бы нам ни было неприятно чувствовать свою беспомощность. Исходной точкой такого чувства беспомощности является стремление каждого специалиста, каждого человека к такому детскому архаическому всемогуществу: что я за специалист, если я не могу вылечить все? Никто не может, и никто не сможет сделать всего, важнее найти собственное место, собственный уровень ответственности, понять, а может, и принять ограниченность предлагаемого эффекта психотерапевтической деятельности...» (Тхостов, Зинченко, 2001. С. 17).

Выгорание может определяться и факторами, не имеющими отношения к личности специалиста, на которые он не способен оказать решающего влияния. По мнению Мас-лач, распространенность феномена выгорания показывает, что источник проблемы находится больше в ситуации, чем в конкретных людях, и проблему легче понять и найти из нее выход, используя термины социальных и ситуационных источников профессиональных стрессов. Важным фактором выгорания бывают организационные проблемы: нечеткие служебные обязанности, противоречивость требований, отсутствие интеграции, недостаток профессионального обще-

Проблемные области и профессиональный риск... 407

ния и взаимной поддержки, перегрузка обязанностями, объективные препятствия к эффективной помощи страдающим клиентам. Существенный вклад может вносить воспринимаемый недостаток контроля, когда психолог чувствует себя ответственным за благополучие клиента, но бессильным помочь ему. Выгорание у профессионалов может вызывать и директивный стиль руководства, который не допускает поощрений, а обеспечивает обратную связь только негативного характера. Кроме того, выгорание «заразно», и подверженные стрессу руководители становятся негативной моделью для своих подчиненных. Симптомами «организационного» выгорания служат высокая текучесть кадров, безынициативность работников, рост чувства неудовлетворенности работой, недостаток сотрудничества.

Как помочь профессионалам справиться с эмоциональным выгоранием? Часто человеку, который «выгорает», очень сложно распознать в себе это состояние, и проявление симптомов более заметно его коллегам. С усилением тяжести синдрома возрастает сопротивление его осознанию. Поэтому очень важно вовремя распознать начинающееся состояние выгорания и предпринять необходимые меры. На ранних стадиях существенную помощь оказывает разговор с понимающим коллегой, в любом случае, «выгорающий» работник нуждается в поддержке и помощи, а не в порицании и конфликтах. Маслач считает, что выгорание не является неизбежным, и своевременно предпринятые профилактические меры могут предотвратить его появление или ослабить его интенсивность.

Многие стратегии, помогающие справиться с выгоранием, являются в то же время и мерами его профилактики. В зависимости от того, что выступает центральным объектом внимания: отдельные работники, организация труда или структура организации в целом, профилактические стратегии могут быть разделены на несколько уровней (*Primary Prevention*, 1998).

Стратегии профилактики выгорания на уровне **организации в целом** состоят в возможно более четком и последовательном формулировании ее политики и целей. Существенное значение имеет обучение и развитие сотрудников, ис408 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

следование новых областей. Забота о клиентах и оказываемая им помощь должны осуществляться в сотрудничестве с их семьями, социальным окружением (общиной) и организациями-партнерами. Необходимо разработать эффективные механизмы для группового и организационного решения проблем. Важно поощрять как самостоятельность сотрудников, так и их участие в совместном принятии коллективных решений.

Эффективной мерой профилактики стресса и выгорания служит построение правильной **организационной структуры**. Необходимо распределить наиболее трудную и неблагоприятную

работу равномерно среди всего персонала и поощрять участие сотрудников в разных проектах и задачах, чтобы одному человеку не пришлось взваливать на себя весь груз. Важно организовать такой график работы, чтобы более легкие и более сложные задачи чередовались и было отведено время для перерывов, во время которых сотрудники могли бы отдохнуть и пообщаться. Хорошо, если у психологов есть возможность работать по принципу частичной занятости, что позволит им составить более гибкий индивидуальный график работы. При хорошей организации труда у каждого психолога существуют возможности для повышения квалификации, развития своих профессиональных навыков и творческих способностей.

Помимо супервизий, полезны разнообразные тренинги или группы встреч для всего персонала, посвященные управлению временем, работе с конфликтами и групповому принятию решений, борьбе со стрессом. Кроме этого, существенные положительные результаты могут принести тренинги по самопознанию, которые позволят участникам обозначить границы собственных возможностей, понять, что в их работе вызывает у них гнев, чувство вины или фрустрацию.

Со стороны **руководства** важно:

— обеспечить супервизию персонала, уделяя особое внимание тем сторонам работы, которые вызывают наибольшие трудности;

— создать систему обратной связи от низшего звена к высшему и наоборот (например, регулярно проводить беседы с сотрудниками относительно возникающих проблем и давать обратную связь по поводу эффективности их работы);

Проблемные области и профессиональный риск... 409

— следить за уровнем напряжения, возникающего у руководящего персонала и предпринимать необходимые меры, когда напряжение становится чрезмерным.

Профилактика выгорания на уровне **персонала** заключается в следующем:

— уменьшение требований, которые работники предъявляют к себе, путем поощрения постановки более реалистичных и достижимых целей;

— помощь работникам в развитии и использовании эффективных механизмов обратной связи относительно продуктивности их работы;

— обеспечение возможности обучения и повышения квалификации внутри организации, с целью роста эффективности работы;

— обучение персонала стратегиям борьбы со стрессом;

— ознакомление новых работников с возможными трудностями, с которыми им предстоит столкнуться в работе;

— обеспечение периодических «проверок на выгорание» для всего персонала;

— обеспечение возможности проработки возникающих у сотрудников личных и профессиональных проблем;

— развитие групп поддержки и обмена ресурсами, создание в коллективе общей дружеской атмосферы принятия и взаимопонимания.

Для профилактики выгорания необходимо также разделение между профессиональной и частной жизнью. Как только границы между работой и домом начинают стираться и работа занимает большую часть жизни, усиливается риск выгорания. Важно, чтобы сотрудники имели какие-либо увлечения помимо работы, что позволит им отвлекаться и восполнять утраченную энергию.

Влияние работы с беженцами на ... психотерапевта 411

ХРЕСТОМАТИЯ

ГУУС ВАН ДЕР ВЕЕР

ВЛИЯНИЕ РАБОТЫ С БЕЖЕНЦАМИ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ЛИЧНОСТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТА*

Мы приводим реферат еще одного фрагмента книги Г. Ван дер Веера «Консультирование и терапия беженцев и жертв травмы: Психологические проблемы жертв войны, пыток и репрессий» (см. также с. 331—336). Г. Ван дер Веер работает в амстердамской организации по поддержанию психического здоровья беженцев — Phoros Foundation for Refugee Mental Health. «Консультирование и терапия беженцев и жертв травмы» — одна из первых

монографий по оказанию психологической помощи беженцам. Впервые она вышла в 1992 г. и была переиздана (с переработкой) в 1998 г. в Англии.

Согласно своему клиническому опыту, автор подразделяет психологические последствия работы психологов, социальных работников и психотерапевтов с беженцами, обычно обозначаемые терминами «выгорание» и «делегирующая травматизация», на три основные группы: реакции, возникающие у психолога или социального работника в ходе встречи с клиентом; временные последствия сразу же после встречи; долговременные последствия.

Реакции в процессе встречи. Беседа с беженцами, которые рассказывают, как политические преследования и нарушения прав человека разрушили их жизнь, может вначале

* *Van der Veer G.* Counselling and therapy with refugees and victims of trauma: psychological problems of victims of war, torture, and repression. Chichester: Wiley & Sons, 1998.

вызывать у психотерапевта эмпатические реакции. Эти реакции основываются на нормальном сочувствии, но иногда в них есть что-то необычное для терапевтической ситуации. Например, клиент рассказывает свою историю так живо, что психотерапевт чувствует, как «мурашки» бегут по телу или у него начинают литься слезы.

А.В. рассказал психотерапевту очень волнующую историю. Рассказывая, он плакал. Психотерапевт, слушая клиента, почувствовал, что и у него слезы наворачиваются на глаза. Психотерапевт проявлял эмпатию к печали своего клиента, но также чувствовал нечто вроде эйфории, поскольку оказался способным на такую степень близости с клиентом.

Кроме того, при прослушивании историй о различного рода зверствах и несправедливости у психотерапевта могут возникать определенные неадекватные реакции, которые, исходя из психодинамического понимания контрпереноса, могут быть поняты как проявление его внутренних конфликтов. Например, психотерапевт чувствует желание обнять плачущего клиента, хотя понимает, что это будет неадекватной реакцией с профессиональной точки зрения. Или, через какое-то время психотерапевт осознает, что он избегал определенных вопросов, обычно являющихся целью терапевтического контакта. Случается, что во время беседы психотерапевт не замечает некоторых утверждений клиента, например тех, в которых выражается агрессия на него. Он может игнорировать замечания, которые, по его мнению, относятся к эмоционально нагруженным темам, и неосознанно менять предмет разговора.

Нечто подобное происходило в контакте с Б.В., беженцем, который с самого начала вызвал симпатию у психотерапевта. В ходе десяти встреч, когда Б.В. рассказывал о том, что происходило с ним в тюрьме, психотерапевт видел в клиенте доброго, чувствительного человека. На одиннадцатой встрече Б.В. рассказал о своем участии в ужасном военном преступлении, но психотерапевт не попытался разобраться, что произошло. Он не задал ни одного вопроса, которые бы прояснили дело.

Истории травмированных клиентов вызывают сильные эмоции у слушающего их. Психотерапевт обычно старается 412 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам* контролировать свои эмоции, чтобы быть способным удерживать внимание на клиенте или, по крайней мере, не нагружать его своими эмоциями. Поведение, цель которого — держать под контролем собственные эмоции, можно отнести к совладающему поведению. Например, психотерапевт чувствует ужас от услышанного, но справляется со своими чувствами посредством сознательных усилий, делая несколько глубоких вдохов и выдохов. Затем он пытается проявить эмпатию по отношению к клиенту и предлагает интерпретацию. Или, если психотерапевт не может управлять своими чувствами, он объясняет клиенту, что это превышает его возможности на данный момент и он предпочел бы сделать перерыв или продолжить в следующий раз.

Реакции после встречи. С помощью концентрации на чувствах клиента, психотерапевту во время обсуждения травматического опыта иногда удается не погружаться целиком в те эмоции, которые вызывают у него рассказанные клиентом истории. В таком случае вскоре после контакта с клиентом необходимо проработать отстраненные эмоции. Может оказаться, что перестать думать об этой истории и сконцентрироваться на чем-то ином очень сложно. Возникают временные трудности в поддержании межличностных отношений, особенно таких, которые требуют эмпатии.

Возможно также, что у психотерапевта появится сильное желание поделиться услышанным с кем-нибудь. Это может привести к внутреннему конфликту: например, он не хочет нагружать

своих коллег, домашних или друзей, но, в то же время осознает, что пока это «не отстанет от него», он не будет хорошим собеседником.

Кроме того, у психотерапевта могут возникать трудности с осознанием определенных чувств, переживаемых им во время терапевтической встречи. Среди них возможны: бессилие, меланхолический пессимизм, агрессия. Не осознавая их, он не в состоянии от них избавиться, что приводит к постоянному ощущению усталости, чувству напряжения и неспособности концентрироваться. Это проявляется и по-другому, например в нежелании писать отчет по результатам интервью или в чувстве облегчения, когда какой-то клиент отменяет встречу.

Влияние работы с беженцами на ... психотерапевта

413

Еще одним чувством, выводящим психотерапевта из равновесия, становится бессилие, переживаемое клиентом. Это чувство основано на фактах, за которые и сам психотерапевт ощущает определенную ответственность. Например, психотерапия с сильно травмированным человеком имела позитивный эффект, приведя к уменьшению симптоматики. Но клиенту отказано в предоставлении статуса, и он начинает регрессировать. Психотерапевт не только чувствует, что создаются препятствия в осуществлении его работы; имея право голоса, он может также ощущать себя частично ответственным за отказ государственных служб в предоставлении убежища его клиенту.

Иногда психотерапевт переживает вторгающиеся воспоминания, образы и приводящие в замешательство фантазии о травматических событиях, рассказанных клиентом. В качестве иллюстрации приводится следующая история.

Последний в этот день клиент, Е.В. был в сильном возбуждении. Психотерапевт налил ему чашку чая и сказал: «Вы выглядите так, как будто плохо выспались». «Да, — ответил клиент. — У меня были ужасные кошмары».

— Вы хотите что-нибудь сказать об этом?

— Я не очень хорошо их запомнил. Помню только, что я опять был на фронте. Мы входим в деревню, на которую в предыдущий день напали вражеские солдаты. Ужасное зрелище. Улица полна тел. Враги, очевидно, согнали всех жителей и убили их. Выглядит так, как будто их всех перебили штыками. Там тела старых женщин, младенцев, матерей с детьми в руках. Они собраны в кучу бульдозерами. Сточные канавы вдоль улицы превратились в кровавые реки.

Спустя два часа психотерапевт был дома. На столе стоял ужин, распространявший изумительный запах. Но, моя посуду, увидел, как теплая вода замысловатым образом стекает по тарелке, и перед его мысленным взором возникли «реки крови».

У психотерапевта также могут быть кошмары, вызванные рассказами клиентов о событиях, связанных с насилием (McCann & Pearlman, 1990), или неожиданно у него всплывают воспоминания о подобного рода событиях, свидетелем которых он был. Он может также вообразить, что он сам за-
414 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*
ставлял страдать клиента. Эти тягостные картины и мысли выводят его из равновесия. С другой стороны, такие переживания усиливают способности психотерапевта к эмпатическому реагированию.

Все это нередко приводит к снижению удовлетворенности от работы и от деятельности, раньше вызывавшей интерес и даже снимавшей напряжение. Например, психотерапевт начинает чувствовать отвращение к фильмам о войне, избегать телевизионных хроник о голодающих и страдающих от других бед. Теперь это переживается как бремя, поскольку напоминает об историях, которые он слышал на работе. Некоторые психотерапевты страдают расстройствами сна, имеют соматические жалобы, теряют интерес к сексуальной близости (Benedek, 1984).

Долговременные последствия. Примерами долговременных последствий работы с сильно травмированными клиентами могут служить изменения в когнитивных схемах, установках, ожиданиях и убеждениях в отношении себя и других (McCann & Pearlman, 1990). Постоянное столкновение с темной стороной человеческой природы, со злом, наиболее ужасными формами несправедливости и подавления, всеми мыслимыми формами жестокости, а также с наиболее роковыми случаями приводит к «усталости от сострадания» (Figley, 1995) и к изменению отношения психотерапевта к самому себе, к миру и человеческой природе.

Иногда это изменяет отношение к работе. Психотерапевт или увеличивает дистанцию в общении с клиентами и проявляет меньше эмпатии, или становится сверхвовлеченным и в определенном

смысле зависимым от клиентов. Более того, психотерапевт может становиться слишком беспечным в отношении профессиональных норм. Иногда наблюдается сильная склонность к праздности, уклонению от написания отчетов, предубеждению к определенным «меньшинствам», тенденция применять к клиентам со сложными или трудно поддающимися лечению проблемами ригидные процедуры или проявлять к ним отношение, не поощряющее контакт.

Сходные реакции можно наблюдать, когда к психотерапевту направляют беженцев, чья просьба о предоставлении политического убежища еще находится на рассмотрении.

Столкновение с невообразимым

415

Психотерапевт в таких случаях иногда оказывается захваченным ситуацией бессилия, в которой пребывают его клиенты, вынужденные жить под угрозой депортации. Психотерапевт приходит к заключению, что не способен помочь таким беженцам теми средствами, которыми располагает. Он отказывается от детального изучения проблем клиента, его возможностей и умений справляться с трудностями, от поиска более адекватных психотерапевтических методов. Психотерапевт также не пытается проконсультироваться у коллег, более опытных в работе с такими проблемами.

Схожая картина возникает в случаях, когда, по мнению психотерапевта, беженец демонстрирует «театральную», принуждающую или манипулятивную установку. Практики час-до забывают о том, что такого рода поведение может быть адекватным выражением эмоций в культуре клиента. Кроме «того, манипулятивное поведение часто становится понятным, «если увидеть те вынуждающие обстоятельства, в которых оказался клиент. Психотерапевт пренебрегает профессиональными нормами, если не пытается искать причины такого поведения клиента и навешивает на него ярлык личностного расстройства, не проведя необходимых диагностических процедур. Иногда психотерапевты, не предприняв попыток терапевтического вмешательства, приходят к заключению, что клиенты не способны получить какую-либо помощь от даихотерапии или что у них недостаточно мотивации, дгт Изменения отношения психотерапевта к себе и другим вбычно включают переоценку позитивных и негативных сто-|»н жизни и могут проявляться, например, в нарушениях •фвнтактов с близкими и коллегами (Bustos, 1990).

|к ПЕЛ ДАНИЕЛИ t СТОЛКНОВЕНИЕ С НЕВООБРАЗИМЫМ*

Предлагаем читателю реферат статьи, написанной амери.-Канским психологом, руководителем проекта психологической

- *Yael Danieli.* «Confronting the Unimaginable: Psychotherapists' Reactions to Victims of the Nazi Holocaust» // Wilson J.P., Harel Z., Kahana B. (Eds.) *Human adaptation to extreme stress.* N.Y. & L., Plenum Press, 1988. P. 219-238

416 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

Столкновение с невообразимым

417

помощи жертвам Холокоста и их детям, Йел Даниели. Ее работы по исследованию реакций психотерапевтов, работавших с бывшими узниками нацистских лагерей смерти, и долгосрочных психологических последствий травматического опыта переживших концлагерь получили большую известность.

По мнению Даниели, описанные в статье реакции, которые наблюдаются у профессионалов, работающих именно с пережившими Холокост и их детьми, могут возникать и у тех, кто работает с людьми, пережившими травматический опыт другого рода. Поскольку вынужденных мигрантов можно отнести к такой категории людей, психологи и социальные работники, оказывающие им поддержку, могут столкнуться с аналогичными феноменами.

В нескольких своих работах Даниели описала социально-психологический феномен, названный ею «заговор молчания»: и общество и жертвы Холокоста предпочитали не обсуждать травматический опыт узников нацистских концлагерей. Причинами этого были как распространенные социальные установки, так и страхи выживших. Этот же феномен можно было наблюдать и в профессиональной среде: так, на первых послевоенных международных встречах психиатров и психологов, в которых участвовали израильские и немецкие специалисты, с обеих сторон проявлялась тенденция избегать темы психических последствий геноцида.

«Заговор молчания» присутствовал и в процессе психотерапии жертв Холокоста. Многие отмечали, что опыт Холокоста практически полностью умалчивался и психотерапевтами, и клиентами. Единственными людьми, с которыми выжившие в лагерях делились своим травматическим опытом, были их близкие друзья и дети, а нередко человека, с которым можно было бы поделиться этим опытом, вообще не существовало. Поэтому травматический опыт оставался неассимилированным, у человека не было возможности пройти процесс горевания.

В рамках международного проекта автором было предпринято исследование установок и реакций психотерапевтов, возникающих в процессе работы с этими клиентами и относящихся, согласно психоаналитической традиции, к реакциям контрпереноса. Данное исследование было призвано помочь психотерапевтам осознать свои чувства в процессе работы с пережившими Холокост и более продуктивно использовать свои возможности.

Профессионалы — социальные работники, психиатры и психологи, принявшие участие в исследовании, составили две группы: тех, кто сами были жертвами или детьми жертв Холокоста (10 человек), и тех, кто не имел такого опыта (51 человек).

Был проведен контент-анализ «контрпереносных тем», результаты которого представлены в таблице (подробнее они рассмотрены ниже в тексте).

Таблица Темы контрпереноса в психотерапии жертв Холокоста

Основные темы и подтемы	Частота встречаемости (N=61)
Защита	54
Оцепенение	36
Отрицание	37
Избегание	40
Дистанцирование	30
«Цепляние» за профессиональную роль	40
Сведение к методу, теории	17
Вина	49
Выражаемая вина	42
Подразумеваемая вина	24
Гнев	47
Гнев на нацистов	29
Гнев, связанный с тем, что тебя воспринимают как нациста, и страх гнева выжившего	15
Гнев на выжившего и страх собственного гнева	26
Идентификация с агрессором и садизм	16
Гнев на коллег за то, что они избегают темы Холокоста	14
Гнев на выжившего как родителя	13
Гнев на ребенка выжившего за отношение к родителям	8

418 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

Продолжение таблицы

Столкновение с невообразимым

419

Стыд и связанные с ним эмоции	45
Стыд - этический удар по человеческому нарциссизму	32
Стыд - презрение к выжившим, которые видятся как «овцы, шедшие на заклание»	22 2 10 10 9
Страх заражения Видение выжившего как аморального человека Жалость к выжившим Отвращение	
Ужас	46
Горе и скорбь	44
Упоминание убийства	8

Упоминание смерти	5
Невозможность удерживать сильные эмоции	45
Жертва/освободитель	43
Видение выжившего как бессильной жертвы Видение ребенка выжившего как бессильной жертвы Психотерапевт как освободитель/спаситель Освободитель подразумевается	27 9 27 17
Видение в выжившем героя	37
Привилегированный вуайеризм	23
Зависть к выжившему или к ребенку выжившего, имеющим «особый статус»	7
«Я-тоже»-реакция, например, «все мы выжившие»	16
Взгляд на Холокост как на уникальное явление	10
Чувство связи	15
Ощущение себя посторонним	7
Самопомощь психотерапевта	9
Конфликт в отношении поддержания профессионального авторитета	7
Признание Холокоста как реальности	12
Потребность в большем знании и опыте	16
Потребность в интеграции	4
Внимание и установки в отношении еврейской идентичности	32
Родительско-детские отношения	32
Психотерапевт принимает роль ребенка для компенсации выжившего Психотерапевт принимает роль родителя для компенсации ребенка выжившего Освобождение ребенка выжившего от родителей Освобождение родителя-выжившего от ребенка Сверхидентификация с родителем выжившего Сверхидентификация с ребенком выжившего	4 4 6 3 11 22

Защита. Это один из самых распространенных типов реакций контрпереноса в работе с выжившими в Холокосте. Реакция некоторых психотерапевтов на переполненность чувствами заключается в том, что они впадают в «оцепенение». Другие не верят в рассказанное, считая, что клиент преувеличивает. Психотерапевты сообщают о различных реакциях уклонения: «забывании», «отключении», «переключении», «чувстве скуки от повторяющейся раз за разом одной и той же истории». Многие дистанцируются от услышанного. Они слушают истории, как если бы это была «научная фантастика» или «как если бы все происходило 5000 лет назад». Другие становятся очень абстрагированными, «профессиональными» и интеллектуальными, часто начиная «читать лекции» клиенту. Крайний вариант поведения «отвержения Холокоста» со стороны психотерапевта — послать ребенка выжившего к психотерапевту из специального проекта «позаботиться о Холокостовой части», оставив себе работу со «всеми остальными его личностными проблемами». Некоторые психотерапевты защищают себя, слишком полагаясь на имеющиеся методы, теории, научный жаргон и предписанные роли. Они пользуются теоретическими рационализациями, наподобие следующих: «Давайте говорить о здесь и теперь. Прошлое осталось позади, нет смысла жаловаться. Сейчас вы находитесь в Соединенных Штатах». Некоторые утверждают, что «дети родились и выросли в Америке; они ведут себя как все типичные американские евреи. Это разговор о Холокосте — некая разновидность нарциссизма». В другие моменты они могут сосредотачиваться исключительно на детстве клиента — на том, что было до Холокоста. Это особенно характерно для ортодоксальных психоаналитиков. При наличии у психотерапевта защитной реакции избегания он не будет рассматривать травму Холокоста как этиологически важный фактор, часто центральный для понимания проблем клиента. Во многих случаях результатом этого упущения становится ошибочный диагноз.

На супервизии докладывался случай С., предъявляемая проблема которого состояла в компульсивном мытье в душе, когда клиент вновь и вновь оттирал кожу от воображаемой грязи, в результате чего у него было сильное повреждение 420 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

кожи. Психотерапевт работал, основываясь на убеждении, что симптомы С. — проявление анальной фиксации, и проводил изучение его детства. В старом первичном отчете по истории болезни значилось: «В Аушвице С. работал по 10—12 часов в день». Следуя предложению супервизора «изучить подробнее характер той работы», психотерапевт узнал, что С. вытаскивал трупы из крематория. Эта информация была прорывом и для психотерапевта, и для клиента, и привела к избавлению от симптома.

Вина наблюдателя. Одна из наиболее часто встречающихся реакций, о которых говорят психотерапевты, работающие с людьми, пережившими Холокост, и их детьми, — это вина наблюдателя, выражаемая, например, в таких репликах: «Я чувствую колоссальное чувство вины, поскольку у меня было счастливое и безопасное детство, в то время как эти люди так сильно страдали». Те психотерапевты, которые чувствовали вину, гораздо больше боялись причинить боль клиенту и использовали свою вину для объяснения, почему они избегают задавать вопросы. Они опасались, что, просто задавая вопрос, могут уже навредить человеку, «который и так столько страдал». Некоторые психотерапевты считали клиентов хрупкими, готовыми «развалиться на части», не учитывая тот факт, что эти люди не только пережили трагедию, но и смогли восстановить свои семьи и жизни, несмотря на громадные потери и травматический опыт. Такие психотерапевты «слишком много» старались сделать для клиентов, «патронировали» их, не уважая их силу. Чувство вины часто приводило к неспособности установить разумные границы в общении психотерапевта и клиента (например, клиенту разрешалось звонить в любое время дня и ночи психотерапевту домой).

Отмечались и другие источники чувства вины перед клиентами. Некоторые психотерапевты останавливались в своем исследовании проблем клиента, если видели слезы в его глазах, несмотря на то, что слезы — совершенно нормальная, уместная реакция. Исследователи также отмечали, что чувствуют себя виноватыми в том, что используют переживших в качестве «испытуемых» и затем стараются облечь человеческое страдание в «холодную», объективную схему научного

Столкновение с невообразимым

421

исследования. Некоторые считали признание силы этих людей равнозначным заявлению, что, поскольку люди смогли адаптироваться, значит, их опыт был не так уж ужасен, а это почти равноценно прощению нацистов.

Даниели предполагает, что чувство вины служит защитной реакцией против беспомощности перед таким явлением, как Холокост.

Распространенность и частое неправильное использование термина «вина выжившего» привело Ф. Кармелли к разделению этого понятия на две категории: активную и пассивную. Пассивная вина выжившего может возникнуть в случаях, когда человек просто оказался живым на момент освобождения: «Я был избавлен от участи тех, кто был убит». Активная вина определяется тем, что были предприняты некие аморальные действия или сознательно не была оказана возможная на тот момент помощь. Признавая, что большинство выживших в концлагерях имеют чувство пассивной вины, Кармелли отмечает, что иногда психотерапевты интерпретируют враждебные, агрессивные и депрессивные симптомы выживших как прямой результат невысказанного чувства активной вины, из-за ошибочного мнения, что каждый выживший должен был совершить какой-то аморальный поступок. В результате концентрации на высвобождении чувства активной вины (которой на самом деле не существует), клиентам не помогают конструктивно относиться к их теперешней жизни. Вместо этого у них формируется искаженное чувство вины, и их без того уже мучительная жизнь может стать еще более мучительной (Carmelly, 1975).

Гнев. Гнев, с разнообразием его объектов, — одна из наиболее интенсивных и тяжелых аффективных реакций, которую испытывают психотерапевты в работе с выжившими и их детьми.

Психотерапевт здесь сталкивается с реальностью (в случае Холокоста созданной нацистами), которая гораздо страшнее, чем можно себе вообразить в самой изоцированной фантазии. Однако он не может направить свой гнев на виновника этой реальности и невольно «ищет» объект замещения, которым может стать сам клиент. Даниели отмечает, что некоторые

лекли» их в проблему Холокоста, и трактует это явление как рационализацию замещенного гнева. Некоторые психотерапевты серьезно обеспокоены своим гневом, испытываемым по отношению к пережившим: «Как я могу сердиться на человека, который уже пострадал от нацистов? Это делает меня самого нацистом». Тенденция идентификации с агрессором усиливает опасения психотерапевта нанести еще больше вреда клиенту, что может привести к циклу гнева и вины. Этот цикл иногда подкрепляется жалобами клиентов и их мазохистским поведением по отношению к человеку, олицетворяющему власть, и к психотерапевту в частности.

Неспособность эффективно справиться с разнообразными формами собственного гнева по отношению к пережившим и их детям иногда приводит к отвержению таких клиентов или досрочному окончанию психотерапии. При этом также может использоваться рационализация, в частности, в качестве причины прекращения терапии называется «сопротивление клиента».

Стыд и связанные с ним эмоции. Все реакции, относимые Даниели к чувству стыда, включают общий элемент принижения и отвращения. Частично стыд происходит от фантазий, предположений психотерапевта о том, что пережившему пришлось совершить, чтобы выжить. Из-за испытываемого отвращения и омерзения психотерапевты иногда не позволяли пережившим и их детям рассказывать свои истории.

Часто стыд возникает на основе принятия психотерапевтом мифа, описывающего поведение жертв во время Холокоста как «идуших на заклание овец». Этот миф не только подразумевает, что они могли бороться и должны были быть готовы к Холокосту, но также что жертвам Холокоста было куда скрыться, если бы они решили убежать. Однако понимание исторической ситуации показывает, что бежать им было некуда. Психотерапевты, которые разделяли этот миф, были склонны к высокомерию и порицали выживших за то, что те были жертвами, а значит, слабыми и уязвимыми. Этот процесс обычно начинался с чувств презрения и стыда, и, когда психотерапевт не мог больше выносить стыд, он чувствовал гнев, что в конечном итоге вело к большей травматизации клиентов.

Страх и ужас. Еще одна реакция, часто встречающаяся у психотерапевтов, — это страх и ужас. «Я боюсь быть погруженным в водоворот такой черноты, где нет просвета, и я могу никогда не обрести вновь свою собственную стабильность и оказаться полезным клиенту». Психотерапевты чувствуют себя травмированными под воздействием своих собственных эмоций и фантазий, которые возникают в ответ на рассказы переживших. Те, кто старался контролировать свои реакции, были совершенно истощены такими сеансами. Несколько человек отметили, что у них были те же ночные кошмары, как и у их клиентов.

Иногда рассказы клиентов о пережитом кошмаре бывают настолько ужасны, что психотерапевты чувствуют себя на краю обморока и впоследствии боятся даже поделиться этим ужасом со своим супервизором (рассказ женщины о собственном ребенке, которого разбили о стену на ее глазах, а также о других детях, цепляющихся за тела своих родителей в братской могиле).

Страх и ужас являлись также результатом тотального чувства беспомощности перед опытом Холокоста, и эти чувства снова приводили к тому, что психотерапевты сопротивлялись рассказам переживших, используя различные стратегии уклонения и защит, описанные выше.

Горе и скорбь. Терапевты также говорят о глубокой печали и скорби, которую они испытывают во время и после сессий с пережившими и их детьми, особенно когда обсуждаются потери и страдания. Некоторые близки к слезам или даже плачут. Один психотерапевт описал, что был совершенно сломлен, чувствовал «бесконечную, бездонную печаль», когда клиент — ребенок пережившего Холокост — нарисовал генеалогическое дерево и, выполняя «домашнее задание», подробно описал, когда, где и как каждый из 72 членов его семьи погиб. Осталось только двое выживших, его отец и мать, а их дети были буквально вырваны из рук родителей и убиты у них на глазах.

Некоторые психотерапевты стараются избежать столкновения с рассказами о боли и страданиях путем задавания вопросов типа «Как вы выжили?», вместо того чтобы спросить «Что случилось с вами?» или «Через что вы прошли во время Холокоста?»

Столкновение с невообразимым

425

время войны?». Другие отмечали, что чувствовали себя проваливающимися в отчаяние и боялись быть «увлеченными в водоворот» страданий и мучений.

Страдания, которые испытывали как клиенты, так и психотерапевты, связаны с невозможностью адекватно отгоревать такую массовую катастрофу, как Холокост. «Как можно все это оплакать?» Большинство, если не все выжившие, видят в Холокосте не только разрушение своих жизней, семей и общин, но также шесть миллионов безымянных, непохороненных потерь. Тотальная потеря смысла приводит к невозможности адекватного процесса траура и горевания.

Психотерапевты, не сумевшие вместить эти мощные, весьма болезненные — однако уместные — чувства, которые испытывали они сами и их клиенты, становились либо интолерантными, либо «парализованными». Таким образом, они были не в состоянии обеспечить ту «поддерживающую среду» (Winnicott, 1965), в которой пережившие или дети переживших могли начать горевать и оплакивать личные потери, то есть приступить к необходимому целительному процессу.

«Убийство» или «смерть». Даниели отмечает, что психотерапевты, принимавшие участие в исследовании, использовали различные слова для описания судьбы жертв и действий преступников во время Холокоста — либо «смерть» и «умер», либо «убийство (массовое)» и «убит». Некоторые психотерапевты, которые работали с пожилыми и серьезно больными людьми, употребляли оба типа определений, чтобы отличить «естественную» смерть от злодейского массового анонимного убийства во время Холокоста. Холокост украл право людей на нормальную смерть и нормальный траур. Даниели считает, что употребление слова «смерть» для описания судьбы родственников и друзей выжившего — это защитная реакция против признания Холокоста массовым убийством.

Жертва/Освободитель. Психотерапевт может воспринимать переживших либо как жертв, либо как героев. Если клиенты видятся жертвами — тогда они рассматриваются как хрупкие, беспомощные мученики. Этот образ рождает у психотерапевта вину наблюдателя, гнев и стыд. Вариации этих контрпереносных реакций были рассмотрены выше.

Те психотерапевты, которые видели в своих клиентах жертв, отмечали еще одну реакцию, которую Даниели назвала «терапевт как освободитель/спаситель». Когда психотерапевты воспринимали выжившего так, как будто тот до сих пор живет в лагере, пассивный и беспомощный, они становились «раздраженными и нетерпеливыми» и чувствовали потребность освободить его. Эта потребность возникала из интолерантности психотерапевта к вине выжившего у клиента, и вызывала негативные реакции. Терапевты отмечали, что они были фрустрированы, сердиты и неспособны вынести постоянное страдание клиента. Как уже говорилось, психотерапевты распространяли свое видение переживших на их детей. Некоторые психотерапевты, однако, рассматривали де-; теи как жертв собственных родителей, переживших Холокост, и тогда старались «спасти» детей от родителей.

Видение в выжившем героя. Некоторые психотерапевты воспринимали переживших как героев, которые наделены сверхчеловеческой силой, демонстрируют смелость и твердую решимость и поэтому вызывают благоговейное восхищение. Это чувство поклонения иногда приводило к тому, что они превозносили своих клиентов, воспринимали их как «особенных» людей, которые, пережив крайнее зло и разрушение, нашли самую суть и смысл жизни и обладают «исключительными способностями совладания». По мнению Даниели, такое видение не только искажает историю выжившего, но и унижает шесть миллионов погибших. Основная опасность, идущая от переоценки сил переживших, это нечувствительность психотерапевта к боли, страданиям и жизненным проблемам клиента. Идеализация жертвы как героя может вести к принижению самих психотерапевтов и к рассмотрению их собственных проблем и забот как незначительных и мелких, по сравнению с проблемами

переживших. Подобные установки могут вести к завистливому и соревновательному чувству к пережившим или к ощущению себя посторонним.

Те психотерапевты, которые сами не были жертвами Холокоста, отмечали некоторую зависть к моральному статусу, «присвоенному» пережившему за его страдания, поскольку считали, что они сами не смогли бы выжить в такой ситуации. 426 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

В целом большинство психотерапевтов предпочитали работать с «героями», нежели с «жертвами». Один психотерапевт отмечал, что жаждал героических рассказов и «выключался», когда начинались жалобы. Также большинство утверждало, что им легче вести группы, состоящие из потомков переживших, чем из самих переживших, так как легче выслушивать истории «из вторых рук».

Привилегированный вуайеризм. Некоторые психотерапевты, принимавшие участие в исследовании, отмечали, что чувствовали себя наделенными особыми привилегиями, работая с пережившими. Даниели указывает, что, в отличие от контрпереносных реакций, описанных выше, привилегированный вуайеризм может приводить к чрезмерному «застреванию» психотерапевта или исследователя на теме Холокоста. Главным фактором подобного «романтического ореола» Даниели считает садистские наклонности. Часто из-за своего усердия такие психотерапевты абсолютно игнорировали теперешнюю жизненную ситуацию клиента, в том числе их жизненный опыт до войны или уже после освобождения. Основная опасность привилегированного вуайеризма — пренебрежение пережившим или его ребенком как целостной личностью.

«Я тоже». Реакцию, некоторым образом схожую с предыдущей, Даниели называет «Я тоже». Эту реакцию можно выразить фразой «Все мы — пережившие». Хотя эта установка может происходить от искренней попытки со стороны психотерапевта проявить эмпатию по отношению к клиенту, Даниели убеждена, что такой взгляд приводит к игнорированию многообразия травматического опыта клиентов, пережитого при разных условиях и вызвавшего разные переживания.

Многие психотерапевты, которые сами пережили Холокост, использовали схожесть опыта как инструмент эмпатии и понимания. Однако это иногда служило для защиты самого психотерапевта или вызывало другие проблемы. Например, «я тоже»-реакция, в которой подразумевается схожесть опыта, у некоторых психотерапевтов иногда принимает форму «закрывающих» высказываний, таких, как «я знаю, что вы имеете в виду, я сам — переживший (или ребенок пережившего)».

Защитный механизм «я тоже» обеих групп психотерапевтов (переживших и не-переживших) вступает во взаимодействие

Столкновение с невообразимым

427

со страхами клиента, что рассказ о травматическом опыте приведет к «оживлению» этого опыта. В таких случаях подобные контрпереносные реакции скорее усиливают «заговор молчания», чем способствуют исследованию проблем пережившего. Игнорируется уникальность как самого Холокоста, так и того особого смысла, который Холокост и его последствия имеют для пережившего и/или ребенка пережившего.

Чувство связи. Психотерапевты, которые сами являлись пережившими или детьми переживших, были убеждены в том, что они лучше способны понять переживших и помочь им и их детям, поскольку разделяли их историю и уникальный опыт, культуру, язык и обычаи. Пример высказывания психотерапевта: «Я был там... никто (из тех, кого там не было) не может на самом деле представить, что такое настоящий голод...» Некоторые признают, что отчасти хотели также помочь себе самому в решении собственных проблем и считали, что лучше всего это можно сделать в работе с такими людьми, «собратьями». В согласии с убеждением Кармелли (1975), что профессиональная нейтральность не может быть полезной в консультировании переживших, некоторым участникам данного исследования было сложно поддерживать профессиональную роль и S авторитет при работе со «своими людьми». Даниели подчеркивает, что принятие на себя власти пугает психотерапевтов, поскольку оно связано с возможностью злоупотребления властью (уподобление нацистам) или, напротив, вероятностью стать неэффективным и непоследовательным (уподобление родителям переживших, не защитившим своих детей). Это оказалось дополнительным компонентом внутреннего конфликта у психотерапевтов, которые являлись детьми переживших. **Внимание и установки по отношению к еврейской идентичности.** Что значит для клиента быть евреем после Холокоста и после основания государства Израиль? Будет ли психотерапевт поощрять обсуждение этих вопросов с клиентом, зависит от нескольких факторов. Во-первых, важно, насколько психотерапевт разделяет убеждение, что культурные, политические и религиозные вопросы уместны в терапии и психологии вообще. Во-вторых, здесь играют роль сознательные и бессознательные установки психотерапевта по отношению к этим вопросам в его собственной жизни.

428 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

Некоторые участники данного исследования называли своих клиентов «этноцентричными» за то, что те считали Холокост уникальным еврейским феноменом. Другие были явно обеспокоены культурной аутоненавистью, чувством неполноценности и стыда, выражаемыми пережившими. Такие психотерапевты стремились к тому, чтобы их клиенты (пережившие или дети переживших) не только гордились своим наследием, но также и сформировали или восстановили принадлежность к общей, целостной еврейской истории и культуре, а не определяли свою идентичность и свои отношения с послевоенным миром исключительно через призму Холокоста.

Значение данного исследования для обучения психотерапевтов. Даниели отмечает, что традиционный процесс профессионального обучения обычно не готовит к работе с массовой травмой и ее долговременными последствиями.

Один участник исследования сказал: «Я думаю, что самая большая проблема — это отсутствие каких бы то ни было ориентиров в работе с Холокостом. Страшно то, что ты отправляешься на неисследованную территорию, где единственный твой проводник — это клиент и, тем не менее, ты — в роли эксперта».

Знание о Холокосте во многом увеличивает способность психотерапевта помочь пережившим и их детям. Хотя информация не отменяет бессознательных реакций, она обеспечивает систему координат, которая помогает понять, что нужно искать и какие вопросы задавать.

Немаловажно также изучить историю клиента до Холокоста, то есть демографические факторы (возраст, образование, профессию, семейный и социальный статус), а также историю семьи в контексте предвоенной жизни евреев в Европе. Эта информация особенно значима для понимания того, как семья пережившего адаптируется к жизни после Холокоста, и для восстановления целостности, неразрывности жизни клиента.

ПРАКТИКУМ ДИАГНОСТИКА

МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ УРОВНЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Мы предлагаем методику диагностики уровня эмоционального выгорания, разработанную петербургским психологом **В.В. Бойко** (*Бойко, 1996*).

Данная методика позволяет определить степень и особенности эмоционального выгорания у профессионалов, работающих в различных сферах взаимодействия с людьми — пациентами, клиентами, потребителями, заказчиками, учащи-рися и др. Оригинальная методика использует в формулировке Утверждений слово «партнеры», которое мы заменили на «клиенты», поскольку предлагаем этот вариант для оценки финдрома выгорания у консультантов, оказывающих психо-рогическую поддержку мигрантам.

Инструкция. Читайте утверждения и в зависимости от того, Подходят они Вам или нет, отмечайте один из двух вариантов ответа — «да» или «нет».

Бланк ответов:

1.	Организационные недостатки на работе постоянно заставляют нервничать, переживать, напрягаться	ДА	НЕТ
2.	Сегодня я доволен своей профессией не меньше, чем в начале работы по специальности		
3.	Я ошибся в выборе профессии или профиля деятельности		
4.	Меня беспокоит то, что я стал хуже работать (менее продуктивно, менее качественно, медленнее)		

430 Служба психологической помощи вынужденным мигрантам

5	Теплота взаимодействия с клиентами очень зависит от моего настроения - хорошего или плохого		
6	От меня как профессионала мало зависит благополучие клиентов		
7	Когда я прихожу с работы домой, то некоторое время (часа 2-3) мне хочется побыть наедине, чтобы со мной никто не общался		
8	Когда я чувствую усталость или напряжение, то стараюсь поскорее закончить общение с клиентом		
9	Мне кажется, что эмоционально я не могу дать клиентам того, что требует профессиональный долг		
10	Моя работа притупляет эмоции		
11	Я устал от человеческих проблем, с которыми приходится иметь дело на работе		

12	Бывает, я плохо засыпаю (сплю) из-за переживаний, связанных с работой		
13	Взаимодействие с клиентами требует от меня большого напряжения		
14	Работа с людьми приносит все меньше удовлетворения		
15	Я бы сменил место работы, если бы представилась возможность		
16	Меня часто расстраивает то, что я не могу должным образом оказать клиенту профессиональную поддержку, услугу, помощь		
17	Мне всегда удается предотвратить влияние плохого настроения на общение с клиентом		
18	Меня очень огорчает, если что-то не ладится в отношениях с клиентом		
19	Я настолько устаю на работе, что дома стараюсь общаться как можно меньше		
20	Из-за нехватки времени, усталости или напряжения я часто уделяю внимания клиенту меньше, чем положено		
21	Иногда самые обычные ситуации общения на работе вызывают раздражение		
22	Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии		
23	Общение с клиентами побудило меня сторониться людей		
24	При воспоминании о некоторых коллегах по работе или клиентах у меня портится настроение		
25	Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций		
26	Мне все труднее устанавливать или поддерживать контакты с клиентами		
27	Обстановка на работе мне кажется очень трудной, сложной		
28	У меня часто возникают тревожные ожидания, связанные с работой: что-то должно случиться, как бы не допустить ошибки, смогу ли сделать все, как надо, и т.п.		
29	Если клиент мне неприятен, я стараюсь ограничить время общения с ним или меньше уделять ему внимания		
30	В общении на работе я придерживаюсь принципа: "не делай людям добра, не получишь зла"		
31	Я охотно рассказываю домашним о своей работе		
32	Бывают дни, когда мое эмоциональное состояние плохо сказывается на результатах работы (меньше успеваю, снижается качество, случаются конфликты)		
33	Порой я чувствую, что надо проявить к клиенту эмоциональную отзывчивость, но не могу		

Диагностика

431

34	Я очень переживаю за свою работу		
35	Клиентам отдаешь больше внимания, чем получаешь от них признательности		
36	При мысли о работе мне обычно становится не по себе: начинает колоть в области сердца, повышается давление, появляется головная боль		
37	У меня хорошие отношения с непосредственным руководителем		
38	Я часто радуюсь, видя, что моя работа приносит пользу людям		
39	Последнее время (или всегда) меня преследуют неудачи в работе		
40	Некоторые стороны моей работы вызывают глубокое разочарование, повергают в уныние		
41	Бывают дни, когда контакты с клиентами складываются хуже, чем обычно		
42	Проблемы всех клиентов кажутся мне схожими		
43	Усталость от работы приводит к тому, что я стараюсь сократить общение с друзьями и знакомыми		
44	Я обычно проявляю интерес к личности коллег помимо того, что касается дела		
45	Обычно я прихожу на работу отдохнувшим, со свежими силами, в хорошем настроении		
46	Я иногда ловлю себя на том, что работаю с клиентами автоматически, без души		
47	Иногда встречаются настолько неприятные люди, что невольно желаешь им чего-нибудь плохого		
48	После общения с неприятными клиентами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия		
49	На работе я испытываю постоянные физические или психологические перегрузки		

50	Успехи в работе вдохновляют меня		
51	Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной		
52	Я потерял покой из-за работы		
53	На протяжении последнего года были жалобы в мой адрес со стороны клиентов		
54	Мне удается беречь нервы благодаря тому, что многое из происходящего на работе я не принимаю близко к сердцу		
55	Я часто приношу с работы домой отрицательные эмоции		
56	Я часто работаю через силу		
57	Прежде я был более отзывчивым и внимательным, чем теперь		
58	В работе с людьми я руководствуюсь принципом: "не трать нервы, береги здоровье"		
59	Иногда иду на работу с тяжелым чувством: как все надоело, никого бы не видеть и не слышать		
60	После напряженного рабочего дня я чувствую недомогание		
61	Контингент клиентов, с которым я работаю, очень трудный		
62	Иногда мне кажется, что результаты моей работы не стоят тех усилий, которые я затрачиваю		
63	Если бы мне больше повезло с работой, я был бы более счастлив		

432 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

64	Я в отчаянии из-за того, что на работе у меня серьезные проблемы		
65	Иногда я поступаю с людьми так, как не хотел бы, чтобы поступали со мной		
66	Я осуждаю клиентов, которые рассчитывают на особое снисхождение, внимание		
67	Чаше всего после рабочего дня у меня нет сил заниматься домашними делами		
68	Обычно я тороплю время: скорей бы рабочий день кончился		
69	Состояния, просьбы, потребности клиентов обычно меня искренне волнуют		
70	Работая с людьми, я обычно как бы ставлю экран, защищающий от чужих страданий и отрицательных эмоций		
71	Работа с людьми очень разочаровала меня		
72	Чтобы восстановить силы, я часто принимаю лекарства		
73	Как правило, мой рабочий день проходит спокойно и легко		
74	Мои требования к выполняемой работе выше, чем то, чего я достигаю в силу обстоятельств		
75	Моя карьера сложилась удачно		
76	Я очень нервничаю из-за всего, что связано с работой		
77	Некоторых из моих постоянных клиентов я не хотел бы видеть		
78	Я одобряю коллег, которые полностью посвящают себя клиентам, забывая о собственных интересах		
79	Моя усталость на работе обычно мало сказывается в общении с домашними и друзьями		
80	Если предоставляется случай, я уделяю клиенту меньше внимания, но так, чтобы он этого не заметил		
81	Меня часто подводят нервы в общении с людьми на работе		
82	Ко всему, что происходит на работе, я утратил интерес, живое чувство		
83	Работа с людьми плохо повлияла на меня как профессионала - обзлила, сделала нервным, притупила эмоции		
84	Работа с людьми явно подрывает мое здоровье		

Обработка данных. Каждое суждение имеет свой «вес», который указан в «ключе» рядом с номером суждения, в скобках. Максимальный вес — 10 баллов — имеет признак, наиболее показательный для симптома. В соответствии с «ключом» осуществляются следующие подсчеты: 1) определяется сумма баллов отдельно для каждого из 12 симптомов «выгорания», 2) подсчитывается сумма показателей симптомов для каждой из 3 фаз формирования «выгорания», 3) находится итоговый показатель синдрома «эмоционального выгорания» — сумма показателей всех 12 симптомов.

Программы психологической помощи

«НАПРЯЖЕНИЕ»

1. Переживание психотравмирующих обстоятельств:

+1(2), +13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5)

2. Неудовлетворенность собой:

-2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3)

3. «Загнанность в клетку»:

+3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5)

4. Тревога и депрессия:

+4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3) **«РЕЗИСТЕНЦИЯ»**

1. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)

2. Эмоционально-нравственная дезориентация: +6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)

3. Расширение сферы экономии эмоций:

+7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)

4. Редукция профессиональных обязанностей:

+8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10) **«ИСТОЩЕНИЕ»**

1. Эмоциональный дефицит:

+9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)

2. Эмоциональная отстраненность:

+10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)

3. Личностная отстраненность (деперсонализация):

+11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +71(2), +83(10)

4. Психосоматические и психовегетативные нарушения:

+12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

Интерпретация результатов. Предложенная методика дает подробную картину синдрома «эмоционального выгорания». Прежде всего надо обратить внимание на отдельно взятые симптомы. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов:

9 и менее баллов не сложившийся симптом,

10—15 баллов складывающийся симптом,

16 и более сложившийся.

Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в данной фазе или во всем синдроме «эмоционального выгорания».

434 Служба психологической помощи вынужденным мигрантам

Методика позволяет диагностировать ведущие симптомы «выгорания». Важно отметить, к какой фазе формирования стресса относятся доминирующие симптомы и в какой фазе их наибольшее число.

Дальнейший шаг в интерпретации результатов опроса — осмысление показателей фаз развития стресса — «напряжение», «резистенция» и «истощение». В каждой из них оценка возможна в пределах от 0 до 120 баллов. Однако сопоставление баллов, полученных для фаз, не правомерно, ибо не свидетельствует об их относительной роли или вкладе в синдром. Дело в том, что измеряемые в них явления существенно разные — реакция на внешние и внутренние факторы, включение механизмов психологической защиты, состояние нервной системы. По количественным показателям правомерно судить только о том, насколько каждая фаза сформировалась и какая фаза сформировалась в большей или меньшей степени;

36 и менее баллов — фаза не сформировалась;

37—60 баллов — фаза в стадии формирования;

61 и более баллов — сформировавшаяся фаза.

Оперируя смысловым содержанием и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции.

ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРОГРАММА Российского общества КРАСНОГО КРЕСТА

(РОКК) ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЫНУЖДЕННЫМ ПЕРЕСЕЛЕНЦАМ

Российское общество Красного Креста, старейшая благотворительная организация России, первая в стране на деле признала важность оказания вынужденным мигрантам психологической поддержки. Руководство РОКК посчитало своевременным и необходимым включить в свои гуманитарные программы в качестве одного из приоритетных направлений психологическую поддержку беженцев и вынужденных переселенцев с целью преодоления негативных последствий пережитых событий, облегчения социокультурной адаптации и поддержания психического здоровья.

Программы психологической помощи

435

Программы психологической поддержки осуществляются РОКК в тесном сотрудничестве с кафедрой психологии личности факультета психологии МГУ им. М.В. Ломоносова (зав. кафедрой А. Г. Асмолов) и Научно-практическим центром психологической помощи «Гратис» (руководитель Г.У. Солдатова).

Начальным шагом в организации службы психологической помощи мигрантам стало создание в 1998 году в Москве первого в России Центра социально-психологической адаптации и реабилитации беженцев и лиц, ищущих убежища, из дальнего зарубежья. В скором времени, уже к середине 1999 г., в рамках программы «Миграция населения» была развернута целая сеть психологических консультаций на базе региональных приемных РОКК, на первом этапе включившая шесть регионов России. В ноябре 1999 г. началась работа по специальной программе РОКК, направленной на оказание помощи пострадавшим в связи с военными событиями в Чечне, важной частью которой стало развитие специализированных психологических служб в тех регионах России, куда выехало наибольшее количество покинувших Чечню людей: в Астраханской, Волгоградской, Саратовской и Ростовской областях, Ставропольском и Краснодарском краях. В настоящее время сеть психологической поддержки РОКК объединяет 22 областных и краевых приемных Красного Креста, в которых работают более 40 психологов.

С целью детального изучения психологических проблем вынужденных мигрантов и дальнейшего совершенствования Штемы специализированной психологической помощи в самом начале деятельности сети были проведены широкомасштабные исследования в 6 регионах России.

Психологическая сеть входит составной частью в комплексную работу, которую проводит РОКК в сотрудничестве с Международной Федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, оказывая разностороннюю поддержку вынужденным мигрантам в России. В основе социально-психологической реабилитационной работы психологов с вынужденными мигрантами лежат общие гуманистические принципы Международного Движения Красного Креста и 436 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

Красного Полумесяца, в первую очередь — Гуманность, Беспристрастность, Нейтральность, Независимость.

РОКК уделяет серьезное внимание подбору психологов-консультантов для работы в региональных приемных и их дальнейшей профессиональной подготовке. При подборе психологов учитывается наличие специального образования, имеющийся опыт практической работы с детьми или взрослыми. Особенно важна при подборе кадров готовность работать с людьми, психическое здоровье которых подорвано множественной травматизацией, и оказывать помощь людям разных культур и национальностей.

В рамках программ «Миграция населения» и «Помощь перемещенным лицам на Северном Кавказе и Юге России» Центральный комитет РОКК, совместно с факультетом психологии МГУ им. М.В. Ломоносова и Научно-практическим центром психологической помощи «Гратис», регулярно проводит в Москве обучающие семинары и круглые столы для психологов региональных приемных.

Основная цель семинаров — представить в форме лекций и практических занятий систематизированные знания из разных областей психологии, необходимые для практической работы с вынужденными мигрантами. На семинарах, длящихся три-четыре дня, участники получают возможность прослушать лекции известных психологов, психотерапевтов, специалистов в области оказания психологической помощи вынужденным мигрантам и людям, пережившим экстремальные ситуации, а также получить ответы на проблемные вопросы. В

лекциях освещаются следующие темы: принципы и методы оказания психологической помощи вынужденным мигрантам; помощь лицам с посттравматическим стрессовым расстройством; этические проблемы взаимоотношений психолога и клиента; этнопсихологические и социокультурные проблемы адаптации; факторы, осложняющие взаимодействие «психолог—клиент»; качества, необходимые психологу, оказывающему помощь социально уязвимым людям; феномен эмоционального выгорания у людей, интенсивно общающихся с травмированными клиентами в атмосфере постоянного перенапряжения, и способы профилактики эмоционального выгорания.

Программы психологической помощи

437

В рамках семинаров проводятся специальные занятия по психодиагностике состояния вынужденных мигрантов, на которых психологи обучаются применению и интерпретации диагностических методик. Особое внимание уделяется специфике работы с детьми вынужденных мигрантов, методам и формам психологической поддержки детей.

Оказывая помощь вынужденным переселенцам и беженцам в приемных Красного Креста, психологи получают практический опыт работы, овладевают новой специализацией — психолога-консультанта по работе с вынужденными мигрантами. Регулярные круглые столы для участников программы предоставляют возможность рассказать о своей деятельности, поделиться опытом и возникающими проблемами, обменяться собственными разработками, эффективными приемами и формами работы.

В работе круглых столов принимают участие и зарубежные партнеры РОКК: опытом обмениваются коллеги из Красного Креста Боснии и Герцеговины, Дании, Швеции и Белоруссии.

В завершение каждого семинара обсуждаются дальнейшие планы и направления работы психологов, РОКК обеспечивает участников методическими материалами, специальной литературой, труднодоступной в регионах.

После отъезда участников программы в регионы сотрудники РОКК постоянно поддерживают с ними связь: выезжают на места, обсуждают возникающие проблемы по телефону.

По итогам семинаров и круглых столов осуществляется подготовка и публикация информационно-аналитических бюллетеней РОКК «Психологи о мигрантах и миграции в России». Представленные в бюллетенях материалы обобщают подходы, модели и практический опыт психологической работы с вынужденными мигрантами из зон военных и этнических конфликтов. Эти материалы могут быть полезны профессиональным психологам, специализирующимся в области социально-психологической реабилитации вынужденных мигрантов, а также всем, чья деятельность связана с помощью людям, пережившим экстремальные ситуации.

В постоянной рубрике бюллетеня «Опыт работы психологов: репортажи с мест» представляются материалы, подгото438

Служба психологической помощи вынужденным мигрантам

Программы психологической помощи

439

товленные психологами, работающими в региональных приемных, их выступления на круглых столах, обобщающие собственный практический опыт.

Дальнейшее развитие деятельность РОКК и Научно-практического центра «Гратис» по оказанию помощи вынужденным мигрантам получила в новом пилотном проекте «Толерантность как способ взаимной адаптации вынужденных мигрантов и местного населения». Проект осуществлялся в 2001—2002 гг. в рамках Программы «Помощь перемещенным лицам на Северном Кавказе и Юге России» и Федеральной целевой программы «Формирование установок толерантного сознания и профилактика экстремизма в Российском обществе» в 12 региональных комитетах РОКК, в том числе в краях и республиках с наиболее высокой межэтнической напряженностью (Дагестан, Ингушетия, Ставропольский и Краснодарский края). Принципиально новая задача, ставящаяся в рамках данного проекта — преодоление мигранто-фобии и формирование позитивного отношения местного населения к мигрантам, без чего невозможна их успешная адаптация в новой среде. Таким образом, на данном этапе деятельность психологов РОКК охватывает не только вынужденных мигрантов, но и местное

население. Проект осуществляется на базе общеобразовательных школ и включает в себя проведение тренинга для подростков, диагностику уровня толерантности, конкурс плакатов на тему толерантности, проведение специальных мероприятий. Психологическая работа с принимающим населением способствует повышению культурной сензитивности к мигрантам различных национальностей, готовности к принятию различий, сочувствия, сопереживания.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
«ГРАТИС»

Центр психологической помощи «Гратис» объединил группу психологов, которых привлекает не только перспектива профессионального роста, но, в первую очередь, гуманистическая направленность деятельности центра и стремление оказывать помощь наиболее уязвимым группам людей, таким, как вынужденные мигранты.

Центром, созданным в 1999 г., руководит доктор психологических наук Г.У. Солдатова. Психологи, работающие в «Гратис», — выпускники Московского Государственного Университета им. М.В. Ломоносова и Московского Государственного Педагогического Университета им. В.И. Ленина — имеют различные специализации: клиническая, социальная, общая, возрастная психология, психология личности. Большинство психологов заняты в центре «Гратис» неполную рабочую неделю и ведут научную и практическую деятельность в университетах и институтах или имеют частную психологическую практику. Совмещение различных видов деятельности позволяет, во-первых, постоянно повышать профессиональную компетентность, что благоприятно сказывается и на работе с вынужденными мигрантами, а во-вторых, справляться с эмоциональным выгоранием, к которому может привести работа с клиентами, пережившими множественный травматический опыт и находящимися в состоянии хронического стресса.

В основу практической деятельности центра положен многолетний опыт исследований его сотрудников в области психологии вынужденной миграции на факультете психологии МГУ им. М.В. Ломоносова и в Институте этнологии и антропологии РАН, а также опыт практической деятельности на базе Центра социально-психологической адаптации и реабилитации беженцев и лиц, ищущих убежища, из дальнего зарубежья Российского общества Красного Креста.

Помимо психологов, в коллективе центра работают переводчики с языка дари, так как большинство клиентов центра — беженцы из Афганистана, не знающие русского языка или знающие его недостаточно для полноценного общения с психологом. Среди переводчиков есть как русскоязычные сотрудники со специальным образованием, имеющие опыт общения с представителями афганской культуры, так и афганцы — носители языка, не имеющие специального образования, но хорошо владеющие русским языком. Такое сочетание позволяет учитывать интересы клиента — большинство из них не высказывают предпочтений в выборе психолога, но придают особое значение переводчику: одни боятся огласки, распространения информации о своих проблемах и в 440 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

Программы психологической помощи

441

этом случае предпочитают русскоязычного переводчика; другие, сомневающиеся в том, что представитель другого народа сможет в точности перевести их слова, чувствуют себя более спокойно в присутствии переводчика из своей страны. Подготовка переводчиков уделяется специальное внимание, так как взаимодействие психолога с клиентом существенно осложняется присутствием третьего лица. Работа через переводчика вносит еще одну серьезную поправку: продолжительность сеанса увеличивается до 1,5—2 часов вместо обычных 50 минут.

«Гратис» работает по следующим направлениям: 1. *Оказание психологической помощи беженцам* Приоритетное направление деятельности Центра — работа по Программе Управления Верховного комиссара по делам беженцев Организации Объединенных Наций «Психологическая поддержка беженцев и лиц, ищущих убежища».

Клиенты центра — беженцы и лица, ищущие убежища, из стран дальнего зарубежья, преимущественно из Центральной Азии (Афганистан, Иран, Ирак) и стран Африки, зарегистрированные в УВКБ ООН. Сложность их положения не только в том, что они страдают от

посттравматических стрессовых расстройств и от негативных последствий вынужденной адаптации к новым социальным и культурным нормам жизни, но и в том, что в России они живут на незаконном положении. Это порождает новые трудности и усугубляет их состояние, что отражается на специфике оказания им психологической помощи, так как психологу приходится работать с клиентом в ситуации его нерешенных материальных, социальных и юридических проблем, крайней нестабильности положения.

Систематическое оказание психологической помощи организовано в помещении Центра «Гратис» и в социальных и культурных центрах для беженцев, поддерживаемых УВКБ ООН. Преимущество отдается работе на местах — в центрах для беженцев. Это обусловлено сложностями передвижения беженцев по городу, связанных как с недостатком средств на проезд, незнанием языка, большим количеством детей в семьях, так и с реальной опасностью

сотрудниками милиции из-за отсутствия необходимых документов и (особенно для африканцев) опасности столкновения с экстремистски настроенной молодежью («скинхэдами»).

В каждом из центров работа ведется по специфическим направлениям в зависимости от существующих запросов и конкретных задач, поставленных психологами. Регулярная (от одного до трех раз в неделю) работа по оказанию психологической поддержки организована в центре временного размещения беженцев в поселке Зеленоградский Московской области, в специальной школе для детей беженцев «Кузьминки», в социальном центре «Перово», гостинице «Севастополь», общеобразовательной школе Москвы № 729, где учатся дети беженцев из Афганистана. Каждый центр имеет свою специфику, которая также учитывается при планировании работы психологов. Например, условия в центре «Зеленоградский», где беженцы живут в течение нескольких лет, не позволяют организовывать и строить процесс психологического консультирования в соответствии с принятыми профессиональными критериями: сложно осуществить предварительное планирование (часто приходится работать по экстренному запросу), поддерживать постоянные условия проведения консультации (время начала, продолжительность, место проведения). Кроме того, запрос часто касается социальных условий, и психологу в некоторых случаях приходится брать на себя функции социального работника — помогать беженцам в получении информации, установлении контактов с другими организациями и специалистами и т.д.

«Гратис» оказывает бесплатную психологическую помощь детям и взрослым. Основные формы работы — индивидуальное и семейное консультирование, психокоррекция, групповые тренинги. Групповой работе с мигрантами, в особенности с детьми, уделяется особое внимание — разрабатываются и проводятся тренинги различной направленности.

Психокоррекционные программы формируются сотрудниками Центра в зависимости от типа проблемы клиента, личностных особенностей, уровня когнитивного развития, культурных особенностей, а также степени владения русским языком. В зависимости от особенностей клиента (уровня развития, владения языком и т.д.) акцент делается на вербальную *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

Программы психологической помощи

443

ных или невербальных методах; работа проводится в рамках индивидуального консультирования, индивидуальной психотерапии, или клиент включается в тренинговую группу.

При работе со взрослыми беженцами и лицами, ищущими убежища, акцент делается на коррекцию психического состояния, преодолении трудностей в межличностном общении, межкультурном взаимодействии и адаптации к новым условиям, личностных конфликтах, семейных проблемах — супружеских и детско-родительских.

Групповая работа со взрослыми, помимо решения конкретных проблем, нацелена на создание структур, в рамках которых беженцы могут общаться, оказывать взаимную помощь в своей общине в самых разных сферах.

Работа с детьми также включает как групповые, так и индивидуальные формы: групповые тренинги, направленные на развитие коммуникативных навыков и навыков творческого самовыражения, на снижение уровня страхов и тревоги; занятия по арт-терапии;

индивидуальное консультирование и психокоррекция по запросу родителей или педагогов. Параллельно проводятся консультации с родителями и учителями, администрацией школ и образовательных центров. По мере необходимости и по запросу педагогов осуществляется диагностическая и исследовательская деятельность, составляются психологические заключения.

2. *Информационно-просветительская деятельность* Специалистами Центра осуществляется подготовка специальных брошюр, помогающих самостоятельно справиться с некоторыми психологическими проблемами (см. с. 120—126, 217—233, 360—363). Эти брошюры переводятся на родной язык беженцев и издаются тиражом, достаточным для того, чтобы охватить общину, которой они адресованы.

3. *Исследовательская деятельность*

В Центре ведутся социально-психологические исследования с целью выявления и уточнения психологических проблем вынужденных мигрантов, анализируются результаты психодиагностики, опросов, интервью, анкетирования. В результате исследовательской деятельности определяются особенности посттравматических стрессовых расстройств, трансформации идентичности и социокультурной адаптации

у лиц, ищущих убежища, и беженцев. Проводится социально-психологическое исследование общин беженцев как особых социально-культурных групп с целью изучения влияния общины на отдельную личность, механизмов общинной поддержки, специфических проблем каждой общины — беженцев из Афганистана, стран Африки. Полученные данные используются при индивидуальной работе, при создании коррекционных программ и групповых тренингов, а также доводятся до сведения партнеров УВКБ ООН.

4. *Научно-методическая деятельность*

Сотрудниками Центра разрабатываются программы психодиагностики состояния вынужденных мигрантов: разработка оригинальных методик, модификация и культурная валидизация существующих.

Результаты исследований и текущая деятельность Центра отражена в ежеквартальных информационных бюллетенях «Мигранты из дальнего зарубежья», предназначенных для партнеров УВКБ ООН, а также для всех, кто оказывает помощь вынужденным мигрантам и интересуется их проблемами.

«Гратис» также выполняет роль научно-методического центра психологической части проектов Российского общества Красного Креста. Психологи «Гратис» в рамках проектов РОКК участвуют в проведении регулярных обучающих семинаров и круглых столов для психологов из региональных приемных РОКК — читают лекции, проводят практические занятия, тренинги, делятся собственным опытом и приглашают для участия в семинарах других компетентных специалистов. По материалам семинаров психологи «Гратис» готовят информационно-аналитические бюллетени РОКК «Психологи о мигрантах и миграции в России».

Ежегодно психологи центра готовят методические пособия по работе с вынужденными мигрантами.

В работу Центра постоянно вовлекаются помощники из числа беженцев, студентов, аспирантов, желающих оказать посильную помощь беженцам. В качестве переводчиков и ассистентов в групповой работе на добровольной основе участвуют волонтеры — афганцы, успешно адаптировавшиеся к жизни в России. 444 *Служба психологической помощи вынужденным мигрантам*

ЦЕНТР МЕЖКУЛЬТУРНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ «НАФСИАТ»*

Центр «Нафсият» основан психоаналитиком Джафаром Каримом в Лондоне для оказания психотерапевтической помощи этническим и культурным меньшинствам. История организации ведет свое начало с 1982 г. и связана с личной историей ее основателя, поскольку начиналась она с одного человека. Джафар Карим, сразу после окончания учебы в Калькутте по специальности «Психология», во время разделения Индии в 1947 г. был арестован британцами за участие в акциях протеста. Его лучшего друга убили на улице солдаты британской армии, и родители Джафара хотели, чтобы он уехал из страны после окончания учебы и не подвергал себя опасности. Они отправили его в Великобританию, учиться в аспирантуре Лондонского университета. В конце 40-х гг. он поехал в Австрию и работал в

лагере для перемещенных лиц, а затем переехал в Израиль. Там он занимался общинной психиатрией до возвращения в начале 60-х гг. в Великобританию, где прошел курс обучения психоанализу и продолжил работу.

Постепенно у Дж. Карима стала вызревать идея центра, который занимался бы проблемами психологической помощи людям из разных культур. Карим даже решил заложить свой дом, чтобы осуществить проект. Но затем местная организация здравоохранения дала небольшой грант, и Центр начал свою работу.

Центр «Нафсият» небольшой по штату — всего девять человек: некоторые работают один день в неделю, другие — два дня, третьи — полдня. Специфика деятельности Центра состоит в том, что в его коллектив входят люди, сами представляющие этнические меньшинства и отчетливо ощутившие влияние предрассудков, — британцы африканского, индийского, греко-кипрского происхождения. Терапевтическая

* Kareem J. The Nafsiyat Intercultural Therapy Centre: Ideas and Experience in Intercultural Therapy // J. Kareem & R. Littlewood (Eds.) Intercultural Therapy: Themes, Interpretations and Practice. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1992. P. 14—37; Томас Л. Психотерапия, раса и национальность // Мулла» Б. Психотерапевты о психотерапии. М.: Класс, 1999. С. 243—266.

Программы психологической помощи

445

помощь в Центре «Нафсият» оказывается бесплатно, что очень необычно в западной стране.

Работа в Центре ведется по трем направлениям;

1. Клиническое: предоставление терапевтической помощи взрослым, семьям, подросткам и детям, имеющим личностные проблемы или испытывающим эмоциональный дистресс.
2. Обучение и консультации: учебные курсы и семинары в области межкультурной терапии; консультативная помощь предоставляется также специалистам смежных профессий.
3. Исследовательская: изучение эффективности лечения в Центре «Нафсият»; разработка новых методов терапии при постоянном мониторинге и оценивании работы.

Клиенты со всего Лондона и из других концов страны обращаются в центр по направлению психиатров, врачей широкого профиля, социальных агентств и других профессионалов в области психического здоровья. Интересно, что многие клиенты приходят по собственной инициативе. Большинство клиентов Центра африканско-карибского и южноазиатского происхождения, причем каждый второй родился в Великобритании или вырос здесь. Также клиентами Центра становятся беженцы из общин турков, курдов, сомалийцев, эфиопов. Есть выходцы из Анголы, Заира, Мозамбика, из Западной Африки.

Хотя Центр создан преимущественно для этнических меньшинств, основатели Центра не считают целесообразным специализироваться на оказании помощи каким-то отдельным группам. В «Нафсият» может обратиться любой клиент, независимо от его этнического происхождения.

Клиентам Центра «Нафсият» разрешается выбрать того терапевта, который им нравится и наиболее близок, и они могут, если хотят, приглашать поддерживающего человека на свои сеансы. Клиентов также поощряют обсуждать такие моменты, как продолжительность терапии и время прихода. В отличие от некоторых форм терапии, побуждающих к регрессии и зависимости, основной принцип психологов «Нафсият» — верить в способность клиентов помочь самим себе. Регулярное запрашивание обратной связи от клиентов — важная часть клинической работы сотрудников Центра, позво446

Служба психологической помощи вынужденным мигрантам

ляющая клиентам ощущать, что они имеют определенный контроль над терапевтическим процессом. В «Нафсияте» клиентам предлагается краткосрочная форма динамической психотерапии, которая не привязана к какой-то определенной теоретической ориентации, а черпает силы из различных аналитических, социологических и медицинских наработок. Цель психологической работы, как ее формулирует Дж. Карим, — «создать такую форму терапевтических взаимоотношений терапевта и клиента, когда оба могут исследовать перенос и убеждения друг друга. С помощью такого процесса делается попытка разбавить отношения власти, которые неизбежно присутствуют между "оказывающим помощь" и "принимающим помощь"».

Использование краткосрочной формы терапии определяется тем, что, согласно опыту работы, многие клиенты лучше реагируют на краткосрочный, чем долгосрочный формат, а также финансовыми ограничениями в работе центра.

Используемый формат терапии — 12 сеансов.

Один из основных принципов «Нафсият» — приоритет прав клиента. Вот как он формулируется Джафаром Кари-мом: «Пациенты, обращающиеся за терапевтической помощью, имеют право знать о подготовке и опыте терапевта. С моей точки зрения, они должны спрашивать у предполагаемого терапевта, закончил ли он свое образование или находится в процессе подготовки, проходит ли супервизию. Для терапевтов возможно отвечать на такие вопросы, не защищаясь. У клиента также есть право интересоваться профессиональными предпочтениями и ориентацией любого психотерапевта, у которого они консультируются. Нужно поощрять их искать подходящего психотерапевта: я считаю, эта идея должна поддерживаться всеми организациями».

Программы психологической помощи

447

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ

1. Охарактеризуйте специфику организации психологической службы для вынужденных мигрантов.
2. Каковы преимущества комплексной поддержки, оказываемой вынужденным мигрантам?
3. Назовите особенности вынужденных мигрантов как клиентов психолога.
4. Назовите основные виды и формы психологической поддержки мигрантов.
5. Какую специфику в процесс психологического консультирования вносит участие в нем переводчика? Каковы основные требования к переводчику в такой ситуации?
6. Какими качествами должен обладать успешный консультант? Каковы дополнительные требования, предъявляемые к психологу в ситуации межкультурного общения?
7. Какие психологические проблемы может вызвать работа с вынужденными мигрантами у самого консультанта?
8. Разъясните значение терминов «перенос», «контрперенос», «эмоциональное выгорание». Охарактеризуйте эти феномены применительно к работе психологов и консультантов, работающих с вынужденными мигрантами.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. *Кан М.* Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения. СПб: Б.С.К., 1997.
2. *Кейсмент П.* Обучаясь у пациента. Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995.
3. *Кочюнас Р.* Основы психологического консультирования. М: Академический проект, 1999.
4. *Мэй Р.* Раненый целитель // Московский психотерапевтический журнал. 1997.2 (16). С. 90-95.
5. *Бойко В.В.* Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Филинь, 1996.

Приложение

449

ПРИЛОЖЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН О БЕЖЕНЦАХ*

Статья 1. Основные понятия

1. Для целей настоящего Федерального закона применяются следующие основные понятия:

- беженец — это лицо, которое не является гражданином Российской Федерации и которое в силу вполне обоснованных опасений стать жертвой преследований по признаку расы, вероисповедания, гражданства, национальности, принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений находится вне страны своей гражданской принадлежности и не может пользоваться защитой этой страны или не желает пользоваться такой защитой вследствие таких опасений; или, не имея определенного гражданства и находясь вне страны своего прежнего обычного местожительства в результате подобных событий, не может или не желает вернуться в нее вследствие таких опасений;
- лицо, ходатайствующее о признании беженцем, — это лицо, которое не является гражданином Российской Федерации и заявляет о желании быть признанным беженцем по обстоятельствам, предусмотренным подпунктом 1 пункта 1 настоящей статьи, из числа:
 - > иностранных граждан, прибывших или желающих прибыть на территорию Российской Федерации;
 - > лиц без гражданства, прибывших или желающих прибыть на территорию Российской Федерации;

> иностранных граждан и (или) лиц без гражданства, пребывающих на территории Российской Федерации на законном основании;

• временное убежище — это возможность иностранного гражданина или лица без гражданства временно пребывать на территории Российской Федерации в соответствии со статьей 12 настоящего Федерального закона, с другими федеральными законами и иными норматив-

* Вниманию читателей предлагаются наиболее важные для понимания положения вынужденных мигрантов статьи из законов.

ными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации;

• место временного содержания — это место пребывания лица, ходатайствующего о признании беженцем, и членов его семьи в пункте пропуска через Государственную границу Российской Федерации; центр временного размещения лиц, ходатайствующих о признании беженцами, — это место пребывания лиц, ходатайствующих о признании беженцами или признанных беженцами, и членов их семей на территории Российской Федерации; фонд жилья для временного поселения лиц, признанных беженцами (далее — фонд жилья для временного поселения), — это совокупность жилых помещений, предоставляемых лицам, признанным беженцами, и членам их семей.

<...>

Статья 8. Права и обязанности лица, признанного беженцем 1. Лицо, признанное беженцем, и прибывшие с ним члены его семьи имеют право на:

• получение услуг переводчика и получение информации о своих правах и обязанностях, а также иной информации в соответствии с настоящей статьей;

• получение содействия в оформлении документов для въезда на территорию Российской Федерации в случае, если данные лица находятся вне пределов территории Российской Федерации;

• получение содействия в обеспечении проезда и провоза багажа к месту пребывания в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

• получение питания и пользование коммунальными услугами в центре временного размещения в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, до убытия к новому месту пребывания;

• охрану представителями территориального органа федерального органа исполнительной власти по внутренним делам в центре временного размещения в целях обеспечения безопасности данных лиц;

• пользование жилым помещением, предоставляемым в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, из фонда жилья для временного поселения. Лицо, признанное беженцем, и члены его семьи утрачивают право на пользование жилым помещением из фонда жилья для временного поселения в случае приобретения, получения, найма другого жилья;

• медицинскую и лекарственную помощь наравне с гражданами Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

• получение содействия в направлении на профессиональное обучение или в трудоустройстве наравне с гражданами Российской Федерации

Психологическая помощь мигрантам

Приложение

451

дерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации;

• работу по найму или предпринимательскую деятельность наравне с гражданами Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации;

• социальную защиту, в том числе социальное обеспечение, наравне с гражданами Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации;

• получение содействия в устройстве детей лица, признанного беженцем, в государственные или муниципальные дошкольные и общеобразовательные учреждения, образовательные учреждения на-

чального профессионального образования, а также в переводе их в образовательные учреждения среднего профессионального и высшего профессионального образования наравне с гражданами Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

- содействие федерального органа исполнительной власти по миграционной службе в получении сведений о родственниках лица, признанного беженцем, проживающих в государстве его гражданской принадлежности (его прежнего обычного местожительства);
- обращение в территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе по месту пребывания лица и членов его семьи в целях оформления проездного документа для выезда за пределы территории Российской Федерации данных лиц. Форма бланка проездного документа, порядок его оформления, выдачи и обмена определяются Правительством Российской Федерации;
- обращение с заявлением о предоставлении права на постоянное проживание на территории Российской Федерации или на приобретение гражданства Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации;
- участие в общественной деятельности наравне с гражданами Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации;
- добровольное возвращение в государство своей гражданской принадлежности (своего прежнего обычного местожительства);
- выезд на место жительства в иностранное государство;
- пользование иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации, а также законодательством субъектов Российской Федерации.

2. Лицо, признанное беженцем, и прибывшие с ним члены его семьи обязаны:

- соблюдать Конституцию Российской Федерации, настоящий Федеральный закон, другие федеральные законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации, а также законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации;
- своевременно прибыть в центр временного размещения или иное место пребывания, определенное федеральным органом исполнительной власти по миграционной службе либо его территориальным органом;
- соблюдать установленный порядок проживания и выполнять установленные требования санитарно-гигиенических норм проживания в центре временного размещения;
- сообщить в течение семи дней в территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе сведения об изменении фамилии, имени, состава семьи, семейного положения, о приобретении гражданства Российской Федерации или гражданства другого иностранного государства либо о получении разрешения на постоянное проживание на территории Российской Федерации;
- сообщать о намерении переменить место пребывания на территории Российской Федерации либо выехать на место жительства за пределы территории Российской Федерации;
- сняться с учета в территориальном органе федерального органа исполнительной власти по миграционной службе при перемене места пребывания и в течение семи дней со дня прибытия к новому месту пребывания встать на учет в территориальном органе федерального органа исполнительной власти по миграционной службе. Постановка на учет лица, признанного беженцем, в территориальном органе федерального органа исполнительной власти по миграционной службе является основанием для регистрации данного лица и членов его семьи в территориальном органе федерального органа исполнительной власти по внутренним делам по новому месту пребывания; 452

Психологическая помощь мигрантам

- проходить ежегодный переучет в сроки, устанавливаемые территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе.

<...>

Статья 12. Предоставление иностранному гражданину или лицу без гражданства временного убежища

1. Предоставление иностранному гражданину или лицу без гражданства временного убежища осуществляется в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации. Решение о предоставлении временного убежища принимается территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе по месту подачи иностранным гражданином или лицом без гражданства заявления с просьбой о предоставлении возможности временно пребывать на территории Российской Федерации.

2. Временное убежище может быть предоставлено иностранному гражданину или лицу без гражданства, если они:

- имеют основания для признания беженцем, но ограничиваются заявлением в письменной форме с просьбой о предоставлении возможности временно пребывать на территории Российской Федерации;
- не имеют оснований для признания беженцем по обстоятельствам, предусмотренным настоящим Федеральным законом, но из гуманных побуждений не могут быть выдворены (депортированы) за пределы территории Российской Федерации.

3. Лицу, получившему временное убежище и прошедшему обязательное медицинское освидетельствование в установленном объеме требований медицинского сертификата, территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе выдается свидетельство установленной формы.

Свидетельство является основанием для законного пребывания данного лица на территории Российской Федерации и для регистрации его в установленном порядке в территориальном органе федерального органа исполнительной власти по внутренним делам по месту пребывания.

Форма бланка свидетельства, порядок его оформления, выдачи и обмена определяются Правительством Российской Федерации.

При получении свидетельства национальный (гражданский) паспорт и (или) другие документы, удостоверяющие личность лица, получившего временное убежище, передаются данным лицом на хранение в территориальный орган федерального органа исполнительной власти по миграционной службе.

4. Правовое положение лица, получившего временное убежище, определяется настоящим Федеральным законом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, а также законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

Приложение

453

Лицо, получившее временное убежище, не может быть возвращено против его воли на территорию государства своей гражданской принадлежности (своего прежнего обычного местожительства). На лицо, получившее свидетельство, не распространяются положения пункта 1 статьи 6 настоящего Федерального закона в части пользования единовременным денежным пособием.

5. Лицо утрачивает временное убежище:

- в связи с устранением обстоятельств, послуживших основанием для предоставления ему временного убежища;
- при получении права на постоянное проживание на территории Российской Федерации либо при приобретении гражданства Российской Федерации или гражданства другого иностранного государства;
- при выезде к месту жительства за пределы территории Российской Федерации.

6. Лицо лишается территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе временного убежища, если оно:

- осуждено по вступившему в силу приговору суда за совершение преступления на территории Российской Федерации;
- сообщило заведомо ложные сведения, либо предъявило фальшивые документы, послужившие основанием для предоставления данному лицу временного убежища, либо допустило иное нарушение положений настоящего Федерального закона.

7. Лицо, утратившее временное убежище или лишенное временного убежища по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 5 и подпунктом 2 пункта 6 настоящей статьи, и не имеющее иных законных оснований для пребывания на территории Российской Федерации, обязано по предложению территориального органа федерального органа исполнительной власти по миграционной службе в месячный срок покинуть территорию Российской Федерации.

ЗАКОН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ О ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦАХ

с изменениями от 28 декабря 1995 г.

Статья 1. Определение понятия «вынужденный переселенец»

1. Вынужденный переселенец — гражданин Российской Федерации, покинувший место жительства вследствие совершенного в отношении его или членов его семьи насилия или преследования в иных формах либо вследствие реальной опасности подвергнуться преследованию по признаку расовой или национальной принадлежности, вероисповедания, языка, а также по признаку принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений, ставших поводами для проведения враждебных кампаний в отношении конкретного лица или группы лиц, массовых

Психологическая помощь мигрантам

нарушений общественного порядка.

2. По обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 настоящей статьи, вынужденным переселенцем признается:

1) гражданин Российской Федерации, вынужденный покинуть место жительства на территории иностранного государства и прибывший на территорию Российской Федерации;

2) гражданин Российской Федерации, вынужденный покинуть место жительства на территории одного субъекта Российской Федерации и прибывший на территорию другого субъекта Российской Федерации.

3. Вынужденным переселенцем также признается иностранный гражданин или лицо без гражданства, постоянно проживающие на законных основаниях на территории Российской Федерации и изменившие место жительства в пределах территории Российской Федерации по обстоятельствам, предусмотренным пунктом 1 настоящей статьи.

4. Вынужденным переселенцем признается также гражданин бывшего СССР, постоянно проживавший на территории республики, входившей в состав СССР, получивший статус беженца в Российской Федерации и утративший этот статус в связи с приобретением гражданства Российской Федерации, при наличии обстоятельств, препятствовавших данному лицу в период действия статуса беженца в обустройстве на территории Российской Федерации.

Статья 2. Лицо, которое не может быть признано вынужденным переселенцем

Вынужденным переселенцем не может быть признано лицо:

1) совершившее преступление против мира, человечности или другое тяжкое преступление, признаваемое таковым законодательством Российской Федерации;

2) не обратившееся без уважительных причин с ходатайством о признании его вынужденным переселенцем в течение двенадцати месяцев со дня выбытия с места жительства либо в течение одного месяца со дня утраты статуса беженца в связи с приобретением гражданства Российской Федерации;

3) покинувшее место жительства по экономическим причинам либо вследствие голода, эпидемии или чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.

<...>

Статья 6. Права и обязанности вынужденного переселенца

1. Вынужденный переселенец имеет право:

1) самостоятельно выбрать место жительства на территории Российской Федерации, в том числе в одном из населенных пунктов, предлагаемых ему территориальным органом миграционной службы. Вынужденный переселенец может в соответствии с установленным порядком проживать у родственников или у иных лиц при

Приложение

455

условии их согласия на совместное проживание независимо от размера занимаемой родственниками или иными лицами жилой площади;

2) при отсутствии возможности самостоятельного определения своего нового места жительства на территории Российской Федерации получить у федерального органа миграционной службы или территориального органа миграционной службы в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, направление на проживание в центре временного размещения вынужденных переселенцев либо в жилом помещении из фонда жилья для временного поселения вынужденных переселенцев;

3) на получение содействия в обеспечении их проезда и провоза багажа к новому месту жительства или к месту пребывания в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации. При этом малообеспеченные лица (одиноким пенсионер, одиноким инвалид, семья, состоящая только из пенсионеров и (или) инвалидов, одиноким родитель (замещающее его лицо) с ребенком или детьми в возрасте до восемнадцати лет, многодетная семья с тремя и более детьми в возрасте до восемнадцати лет) обеспечиваются правом на бесплатные проезд и провоз багажа от места временного поселения к новому месту жительства или к месту пребывания на территории Российской Федерации.

2. Вынужденный переселенец обязан:

1) соблюдать Конституцию Российской Федерации и законы;

2) соблюдать установленный порядок проживания в центре временного размещения вынужденных переселенцев и жилом помещении из фонда жилья для временного поселения вынужденных переселенцев;

3) при перемене места жительства перед выездом сняться с учета в территориальном органе миграционной службы и в течение одного месяца встать на учет в территориальном органе миграционной службы;

4) проходить ежегодный переучет в сроки, устанавливаемые территориальным органом миграционной службы.

3. Вынужденный переселенец утрачивает право на проживание в жилом помещении из фонда жилья для временного поселения вынужденных переселенцев при получении (приобретении) другого жилья

или при завершении строительства индивидуального жилья, при утрате или при лишении статуса вынужденного переселенца, а также в случае, если он отсутствует без уважительных причин свыше шести месяцев.

<...>

Статья 9. Утрата и лишение статуса вынужденного переселенца

1. Лицо утрачивает статус вынужденного переселенца при прекращении гражданства Российской Федерации.

2. Лицо также утрачивает статус вынужденного переселенца: 456

Психологическая помощь мигрантам

1) при выезде для постоянного проживания за пределы территории Российской Федерации;
2) в связи с истечением срока предоставления статуса в соответствии с пунктом 4 статьи 5 настоящего Закона.

3. Федеральный орган миграционной службы или территориальный орган миграционной службы лишает лицо статуса вынужденного переселенца в случае, если оно:

1) осуждено по вступившему в законную силу приговору суда за совершение преступления;
2) умышленно сообщило ложные сведения или предъявило заведомо фальшивые документы, послужившие основанием для признания его вынужденным переселенцем.

4. Уведомление о лишении лица статуса вынужденного переселенца с указанием причин и порядка обжалования направляется этому лицу в течение пяти дней со дня принятия решения.

5. В случае утраты лицом статуса вынужденного переселенца или в случае лишения лица статуса вынужденного переселенца удостоверение вынужденного переселенца признается недействительным соответствующим органом миграционной службы.

6. В случае утраты лицом статуса вынужденного переселенца или в случае лишения лица статуса вынужденного переселенца данное лицо обязано освободить жилое помещение, предоставленное ему из фонда жилья для временного поселения вынужденных переселенцев.

7. Лишение лица статуса вынужденного переселенца в связи с сообщением им ложных сведений или в связи с предъявлением им заведомо фальшивых документов является основанием для истребования средств, затраченных на проезд, провоз багажа, содержание и обустройство данного лица.

8. Лицо, утратившее статус вынужденного переселенца в связи с истечением срока его предоставления, сохраняет право на получение компенсации за утраченное имущество в соответствии с пунктом 4 статьи 7 настоящего Закона.

КОНВЕНЦИЯ О СТАТУСЕ БЕЖЕНЦЕВ*

Принята 28 июля 1951 года Конференцией полномочных представителей по вопросу о статусе беженцев и апатридов, созванной в соответствии с резолюцией 429 (V) Генеральной Ассамблеи от 14 декабря 1950 года. Конвенция вступила в силу 22 апреля 1954 года.

Статья 1. Определение понятия «беженец»

А. В настоящей Конвенции под термином «беженец» подразумевается лицо, которое:

Предлагаем вниманию читателей Статью 1.

Приложение

457

2) в силу вполне обоснованных опасений стать жертвой преследований по признаку расы, вероисповедания, гражданства, принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений находится вне страны своей гражданской принадлежности и не может пользоваться защитой этой страны или не желает пользоваться такой защитой вследствие таких опасений; или, не имея определенного гражданства и находясь вне страны своего прежнего обычного местожительства в результате подобных событий, не может или не желает вернуться в нее вследствие таких опасений.

<...>

С. Положения настоящей Конвенции не распространяются более на лицо, подпадающее под определения раздела А, которое:

- 1) добровольно вновь воспользовалось защитой страны своей гражданской принадлежности; или
- 2) лишившись своего гражданства, снова его добровольно приобрело; или
- 3) приобрело новое гражданство и пользуется защитой страны своей новой гражданской принадлежности; или
- 4) добровольно вновь обосновалось в стране, которую оно покинуло или вне пределов которой оно пребывало вследствие опасений преследований; или
- 5) не может более отказываться от пользования защитой страны своей гражданской принадлежности, ибо обстоятельства, на основании которых оно было признано беженцем, более не существуют; или
- 6) будучи лицом, не имеющим определенного гражданства, может вернуться в страну своего прежнего обычного местожительства, ибо обстоятельства, на основании которых оно было признано беженцем, более не существуют.

Е. Положения настоящей Конвенции не распространяются на лиц, за которыми компетентные власти страны, в которой они проживают, признают права и обязанности, связанные с гражданством этой страны.

Ф. Положения настоящей Конвенции не распространяются на всех тех лиц, в отношении которых имеются серьезные основания предполагать, что они:

- а) совершили преступление против мира, военное преступление или преступление против человечности;
- б) совершили тяжкое преступление неполитического характера вне страны, давшей им убежище, и до того как они были допущены в эту страну в качестве беженцев;
- с) виновны в совершении деяний, противоречащих целям и принципам Организации Объединенных Наций.

ЛИТЕРАТУРА

Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: Прагма, 1993.

Андреева Г.М. Психология социального познания. М.: Аспект Пресс, 2000.

Анциферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. № 1. С. 3—16.

Аргайл М. Психология счастья. М.: Прогресс, 1990.

Архипов Ю. В поисках убежища в России // Миграция. 1997. № 2. С. 9—11.

Билз Р. Аккультурация // Антология исследований культуры. Т. 1. СПб.: Университетская книга, 1997. С. 348—370.

Бишон С. Тренинг ассертивности. СПб.: Питер, 2001.

Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Филинь, 1996.

Браун Д., Педдер Дж. Введение в психотерапию: Принципы и практика психодинамики. М.: Класс, 1998.

Булгучева М.М. Психолого-педагогическая работа с детьми дошкольного возраста в игровых комнатах Красного Креста в палаточном лагере для временно перемещенных лиц из Чечни в Ингушетии // Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень. 2001. № 3. С. 102-110.

Бурдые П. Социология политики. М.: Socio-Logos, 1993.

Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. СПб.: Питер, 2001.

Василюк Ф.Е. Переживание горя и утраты // Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень. 2001. № 3. С. 17-30.

Василюк Ф.Е. Психология переживания. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.

Вершок А. Оздоровительный лагерь Красного Креста в Ивановской области // Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень. 1999. № 1. С. 38—40.

Вершок А. Психологическая помощь беженцам в Норвегии // Мигранты из дальнего зарубежья. Бюллетень № 3. 2000. С. 48—51.

Вершок А., Хухлаев О., Шарова О. Познавательная сфера детей афганских беженцев младшего школьного возраста // Мигранты из дальнего зарубежья. Бюллетень № 6. 2001. С. 18—30.

Вынужденная миграция и права человека. М.: ИЭА РАН, 1998.

Литература

459

Гамбургер А. Перенос и контрперенос // Ключевые понятия психоанализа / Под ред. В. Мертенс. СПб.: Б & К, 2001. С. 240—245.

Гиндикин В.Я. Лексикон малой психиатрии. М.: КРОН-ПРЕСС, 1997.

Гаад Дж. Психология и география: основы поведенческой географии. М.: Прогресс, 1990.

Гремлинг С., Ауэрбах С. Практикум по управлению стрессом. СПб.: Питер, 2002.

Гриценко В. В. Русские среди русских: Проблемы адаптации вынужденных мигрантов и беженцев из стран ближнего зарубежья в России. М.: ИЭА РАН, 1999.

Граф С. За пределами мозга. М.: Институт Трансперсональной Психологии, Изд. Института Психотерапии, 2000.

Деверо Дж. О работах Джорджа Деверо // Личность, культура, этнос: современная психологическая антропология. М.: Смысл, 2001. С. 134—173.

Дорожевец А.Н. Когнитивные механизмы адаптации к кризисным событиям // Журнал практического психолога. 1998. № 4. С. 3—17.

Калиненко В.К. Проблемы психологического консультирования и психотерапии вынужденных мигрантов // Психология беженцев и вынужденных мигрантов: исследования и опыт практической работы. М.: Смысл, 2001.

Калманоеич Д., Ллойд Б. Портативная студия: арт-терапия и политический конфликт // Практикум по арт-терапии. СПб.: Питер, 2000. С. 382—422.

Калишед Д. Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа М.: Академический проект, 2001.

Кан М. Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения. СПб.: Б.С.К., 1997.

Кейсмент П. Обучаясь у пациента. Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995.

Керлот Х.Э. Словарь символов. М.: REFL-book, 1994.

Кискер К.П., Фрайбергер Г., Розе Г.К., Вульф Э. Психиатрия, психосоматика, психотерапия. М.: Алетейя, 1999.

Клиническая психиатрия / Пер. с доп. Под ред. Т.Б. Дмитриевой. М.: ГЭО-ТАР МЕДИЦИНА, 1998.

Колодзин Б. Как жить после психической травмы. М.: Шанс, 1992.

Копытни А.И. Практикум по арт-терапии. СПб.: Питер, 2000.

Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М.: Академический проект, 1999.

- Лаплани Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу. М.: Высшая школа, 1996.
- Лебедева Н.М. Введение в этническую и кросс-культурную психологию. М.: Ключ-С, 1999.
- Леонова А.Б., Кузнецова А. С. Психопрофилактика неблагоприятных функциональных состояний человека. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.
- Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психопрофилактика стрессов. М.: Изд-во Моск. ун-та 1993.
- Льюис Р.Д. Деловые культуры в международном бизнесе: от столкновения к взаимопониманию. М.: Дело, 1999.
- Лэнгле А. Экзистенциальный анализ — найти согласие с жизнью // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 1 (28). С. 5—23.

460

Психологическая помощь мигрантам

- Любан-Плоцца Б., Пёльдингер В., Крёгер Ф., Ледерах-Хофман К. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике. СПб.: Психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева, 2000.
- Магомед-Эминов М.Ш. Психопатология смысла // Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень. 2001. № 2. С. 44—63.
- Магомед-Эминов М.Ш. Трансформация личности. М.: Психоаналитическая ассоциация, 1998.
- Майерс Д. Психология. Минск: Попурри, 2001.
- Майерс Д. Социальная психология. СПб.: Питер, 1997.
- Макарова Е.Г. Преодолеть страх, или Искусствотерапия. М.: Школа-Пресс, 1996.
- МакМаллин Р. Практикум по когнитивной терапии. СПб.: Речь, 2001.
- Маслоу А. Мотивация и личность. СПб.: Евразия, 2001.
- Маслоу А. Новые рубежи человеческой природы. М.: Смысл, 1999.
- Маховер К. Проективный рисунок человека. М.: Смысл, 1996.
- Мей Р. Раненый целитель // Московский психотерапевтический журнал. 1997. №2 (16). С. 90-95.
- Мид М. Культура и преемственность // Мид М. Культура и мир детства. М.: Наука, 1988. С. 322-361.
- Население России 1997. М.: Центр демографии и экологии человека, 1998.
- Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. СПб.: Речь, 2000.
- Остер Дж., Гоулд П. Рисунок в психотерапии. М.: Информационный центр психологической культуры, 2000.
- Павленко В.Н. Аккультурационные стратегии и модели трансформации идентичности у мигрантов // Психология беженцев и вынужденных мигрантов: исследования и опыт практической работы. М.: Смысл, 2001.
- Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. М.: Медицина 1996.
- Пезешкиан Н., Пезешкиан Х. Позитивная психотерапия — транскультуральный и междисциплинарный подход // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 1993. № 4. С. 63—73.
- Пезешкиан Х. Основы позитивной психотерапии. Архангельск: Изд. Архангельского мед. института, 1993.
- Пезешкиан Х. Транскультуральная психотерапия в России // Московский психотерапевтический журнал. 1999. № 3—4. С. 47—74.
- Первин Л., Джон О. Психология личности: Теория и исследования. М.: Аспект Пресс, 2001.
- Положение беженцев в мире 1997—1998. Перемещенные лица — гуманитарная проблема. М.: УВКБ ООН, Интердиалект +, 1997.
- Психическое здоровье беженцев. К.: Сфера, 1998.
- Психоаналитические термины и понятия / Мур Б.Э., Фаин Б.Д. (Ред.) М.: Класс, 2000.
- Психология беженцев и вынужденных мигрантов: исследования и опыт практической работы. М.: Смысл, 2001.
- Психология. Словарь / Под ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. М.: Политиздат, 1990.

Литература

461

- Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 1998.
- Райкрофт Ч. Критический словарь психоанализа. СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 1995.
- Ребер А. Большой толковый психологический словарь. М.: Вече—АСТ, 2001.
- Риман Ф. Основные формы страхов: исследование в области глубинной психологии. М.: Алетея, 1998.
- Романова Е.С. Графические методы в практической психологии. СПб.: Речь, 2001.
- Романова Е.С., Потемкина О.Ф. Графические методы в психологической диагностике. М.: Дидакт, 1991.
- Росс Л., Нисбетт Р. Человек и ситуация: Уроки социальной психологии. М., Аспект Пресс, 1999.
- Рудестам К. Групповая психотерапия. СПб.: Питер, 1999.
- Селье Г. Стресс без дистресса. М.: Прогресс, 1979.
- Сидоренко Е.В. Терапия и тренинг по Альфреду Адлеру. СПб.: Речь, 2000.
- Соколова Е. Т. Модель психологической помощи вынужденным мигрантам в контексте проблематики насилия и расстройств самоидентичности // Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень. 2001. № 2. С. 21—43.
- Солдатова Г., Шайгерова Л. Кризис идентичности у вынужденных мигрантов из Афганистана // Мигранты из дальнего зарубежья. Бюллетень № 2. 2000. С. 17-22.
- Солдатова Г. У. Новая специализация — психолог-консультант по работе с вынужденными мигрантами // Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень. 2001. № 2. С. 5—11.
- Солдатова Г.У. Психология межэтнической напряженности. М., Смысл, 1998.
- Солдатова Г.У., Черкасов П.А., Шайгерова Л.А. Проблемы адаптации вынужденных мигрантов в России // Психологи о мигрантах и миграции в России. Информационно-аналитический бюллетень. 2000. № 1. С. 9—25.

Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А. От гражданина до беженца: ценности и мотивы поведения русских ближнего зарубежья // Ценности и символы национального самосознания в условиях изменяющегося общества. М.: ИЭА РАН, 1994. С. 120-138.

Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А., Шарова О.Д. Жить в мире с собой и другими: тренинг толерантности для подростков. М.: Генезис, 2000.

Солдатова Г.У., Шайгерова Л.А., Шлягина Е.И. Нарушения этнической идентификации у русских мигрантов // Социологический журнал. 1994. № 3. С. 144-150.

Старостин Д. Проблема мотивации к психотерапии у вынужденных мигрантов // Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень. 2001. № 2. С. 86—92.

Стефаненко Т. Г. Адаптация к новой культурной среде и пути ее оптимизации. // Жуков Ю.М., Петровская Л.А., Соловьева О.В. (Ред.) Введение в практическую социальную психологию. М.: Смысл, 1999. С. 167—184.

Стефаненко Т.Г. Этнопсихология. М.: Институт психологии РАН, Академический Проект, 1999. 462

Психологическая помощь мигрантам

Литература

463

Столороу Р., Брандшафт Б., Атвуд Дж. Клинический психоанализ: Интерсубъективный подход. М.: Когито-Центр, 1999.

Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001.

Тарабрина Н.В., Соколова Е.Д., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Посттравматическое стрессовое расстройство: психологические и клинические особенности, вопросы терапии // *Materia Medica*. 1996. № 1. С. 57—68.

Тарабрина Н.В., Щапова М.Ю. Посттравматическое стрессовое расстройство: опыт зарубежных этнопсихологических исследований // Психологическое обозрение. 1998. № 2. С. 72—80.

Томас Л. Психотерапия, раса и национальность // Муллан Б. Психотерапевты о психотерапии. М.: Класс, 1999. С. 243—266.

Тхостова А.Ш., Зинченко Ю.П. Патопсихологические аспекты посттравматического стрессового расстройства // Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень. 2001. № 3. С. 10-18.

Уолен С., Ди Гусепп Р., Уэсслер Р. Рационально-эмотивная психотерапия. М.: Институт Гуманитарных Знаний, 1997.

Ферс Г.М. Тайный мир рисунка. СПб.: Европейский Дом, 2000.

Фирнхабер Р. Человеческие беды и отпечаток войны: пытки и вынужденная миграция // Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень. 2001. № 3. С. 33—48.

Франка В. Доктор и душа. СПб.: Ювента, 1996.

Франкл В. Психотерапия на практике. СПб.: Речь, 2000.

Франкл В. Теория и терапия неврозов. СПб.: Речь, 2001.

Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990.

Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. М.: Педагогика-Пресс, 1993.

Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. М.: Наука, 1991.

Фрейдджер Р., Фейдимен Дж. Личность: теории, эксперименты, упражнения. СПб.: «Прайм-ЕВРОЗНАК», 2001.

Фромм Э. Душа человека. М.: Республика, 1992.

Хайл-Эверс А., Хайл Ф., Отт Ю., Рюгер У. Базисное руководство по психотерапии. СПб.: Восточно-Европейский Институт психоанализа—Речь, 2001.

Хесле В. Кризис индивидуальной и коллективной идентичности // Вопросы философии. 1994. № 10. С. 112—123.

Холл Э. Как понять иностранца без слов // Фаст Д. Язык тела. Холл Э. Как понять иностранца без слов. М.: Вече, Персей, АСТ, 1995.

Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Соматизация: культуральные и семейные аспекты, объяснительные и психотерапевтические модели // Московский психотерапевтический журнал. 2000. № 2. С. 5—50.

Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Эмоциональные расстройства и современная культура (на примере соматоформных, депрессивных и тревожных расстройств) // Московский психотерапевтический журнал. 1999 № 2 С. 61-90.

Хусейн С.А., Холкомб В. Р. Руководство по лечению психологической травмы у детей и подростков. М.: Сострадание, 1997.

Хухлаев О. Страх у детей вынужденных мигрантов: причины и содержание // Мигранты из дальнего зарубежья. Бюллетень № 4. 2000. С. 12—19.

Хухлаев О., Шарова О., Вершок А. Познавательная сфера детей афганских беженцев младшего школьного возраста // Мигранты из дальнего зарубежья. Бюллетень № 6. 2001. С. 18—30.

Хухлаев О.Е. «Самый счастливый день» (заметки о первой подростковой межкультурной конференции) // Мигранты из дальнего зарубежья. Бюллетень № 6. 2001(в). С. 45-51.

Хухлаев О.Е. Арт-терапия в работе с детьми вынужденных мигрантов // Психология беженцев и вынужденных мигрантов: исследования и опыт практической работы. М.: Смысл, 2001(а).

Хухлаев О.Е. Особенности содержания страха у детей вынужденных мигрантов. Авт. дис.... канд. психол. наук. М., 2001(б).

Человек-волк и Зигмунд Фрейд. К.: Port-Royal, 1996.

Шайгерова Л.А. Кризис идентичности в ситуации вынужденной миграции // Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень. 2001. № 2. С. 75—85.

Шарова О. Стратегии поведения детей беженцев в ситуации межкультурного взаимодействия // Мигранты из дальнего зарубежья. Бюллетень №5.2000. С. 15-21.

- Шрадер К.* Травма и травматизация // Ключевые понятия психоанализа / Под ред. В. Мертенс. СПб.: Б & К, 2001. С. 134-138.
- Штейнберг У.* Круг внимания: Клинические аспекты юнгианской терапии. М.: Институт общегуманитарных исследований, 1998.
- Щекотихина Н.В.* Личностные особенности подростков-мигрантов // Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень. 2001. № 3. С. 143-146.
- Эриксон Э.* Детство и общество. СПб.: Ленато, АСТ, Университетская книга, 1996.
- Якоби М.* Встреча с аналитиком: Феномен переноса и человеческие отношения. М.: Институт общегуманитарных исследований, 1996.
- Ясперс К.* Общая психопатология. М.: Практика, 1997.
- Abend S.M.* Counter transference, empathy and the analytic ideal: the impact of life stresses on analytic capability // *Psychoanalytic Quarterly*, 1986, 55, 563-575.
- Adler P.S.* The transitional experience: An alternative view of culture shock // *Journal of Humanistic Psychology*, 1975, 15 (4), 13-32.
- Agger I.* The blue room: Trauma and testimony among refugee women. L., 1994.
- Agger L., Jensen S. B.* Testimony as ritual and evidence in psychotherapy for political refugees // *Journal of Traumatic Stress*, 1990. 3, 1, 115—130.
- Albert R., Adamopoulos J.* An attributional approach to culture learning: The culture assimilator // M. Hamnett, R.W. Brislin (Eds.) *Research in culture learning: Language and conceptual studies*. Honolulu: University Press of Hawaii, 1980.
- Al-Issa I.* Culture and mental illness in an international perspective / Ihsan Al-Issa (Ed.) *Handbook of culture and mental illness: An international perspective*. Madison: International Universities Press, 1995. P. 3—49.
- Atkinson R.L., Atkinson R. C., Hilgard E.R.* Introduction to psychology. N.Y.: Harcourt Brace Javanovich Publ., 1983. 464
- Психологическая помощь мигрантам*
- Литература*
- 465
- Babiker I.E., Cox J.L., Miller P.M.S.* The measurement of culture distance // *Social Psychology*, 1980, 15, 101-116.
- Bard M., Sangrey D.* The Crime Victim's Book. New York: Brunner/Mazel, 1986. *Beats R.* Aboriginal survival in Mayo culture // *American Anthropologist* 1932. V. XXXIV, 28-39. *Beck A. T.* Cognitive therapy: Past, present, and future // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1993, 61, 194—198. *Beiser M., Turner R.J., Ganesan S.* Catastrophic stress and factors affecting its consequences among Southeast Asian refugees // *Soc. Sci. & Med.*, 1989, 28, 183-194. *Bendek E.P.* The silent scream: counter transference reactions to victims // *American Journal of Social Psychology*, 1984, 4, 49—52. *Berry J. W.* Psychology of acculturation: Understanding individuals moving between cultures // R.W.Brislin (Ed.) *Applied cross-cultural psychology*. L., 1990. P. 232-253. *Berry J. W., Annis R. C.* Acculturative stress: The role of ecology, culture and differentiation // *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1974, 5, 382—406. *Blake D.D., Weathers F. W., Nagy L.N., Kaloupek D.G., Gasman F., Chamey D.S., Keane T.M.* The development of a clinical-administered PTSD scale // *Journal of Traumatic Stress*, 1995, 8, 75—90. *Blake D.D., Weathers F. W., Nagy L.N., Kaloupek D. G., Klauminser G., Chamey D.S., Keane T.M.* A clinician rating scale for assessing current and lifetime PTSD: the CAPS-1 // *Behavior Therapist*, 1990, 18, 187—188. *Blake R.R., Mouton J.S.* Group dynamics: Key to decision-making. Huston: Gulf, 1961.
- Bleuler E.* Руководство по психиатрии. М.: Издательство Независимой психиатрической ассоциации, 1993. *Blue H.C., Griffith E.E.H.* Sociocultural and therapeutic perspectives on violence // *The Psychiatric Clinics of North America*, 1995, 18, 3, 571-589. *Bochner S.* The social psychology of cross-cultural relations / S.Bochner (Ed.) *Cultures in Contact: Studies in Cross-Cultural Interaction*. Oxford: Pergamon, 1982. P. 5-44.
- Bock P.K.* Culture shock. N.Y.: Alfred A. Knopf, 1970. *Boehnlein J.K.* The Process of Research in Posttraumatic Stress Disorder // *Prospectives in Biology and Medicine*, 1989, 32, 3.
- Bowlby J.* Attachment and Loss Vol.1: Attachment. London: Hogarth, 1969. *Brislin R. W.* Cross-cultural encounter: Face-to-face interaction. Elmsford, N.Y.: Pergamon Press, 1981. *Brislin R. W., Landis D., Brandt M.E.* Conceptualisations of Intercultural Behavior and Training // *Brislin R.W. (Ed.) Handbook of Intercultural Training*. V.1, Elmsford, N.Y.: Pergamon Press, 1983. P. 1-35. *Brislin R. W., Pedersen P.* Cross-cultural orientation programs. New York: Gardner Press, 1976. *Brown G. W., Bone M., Dalison B., Wing J.K.* Schizophrenia and social care. L.: Oxford University Press, 1966.
- Bugental J.F.T.* The search of authenticity: An existential-analytic approach to psychotherapy. N.Y.: Holt, Rinehart and Winston, 1965. *Bustos E.* Dealing with the unbearable: Reactions of therapist and therapeutic institutions to victims of torture / Suedfeld P. (Ed.) *Psychology and torture*. N.Y.: Hemisphere Publications, 1990. P. 143-163. *Byrnes F.C.* Role shock: An occupational hazard of American technical assistants

abroad // *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 1966, 368, 95-108. *Cannon W.B.* Bodily changes in pain, hunger, fear, and rage. Boston: Branford, 1929. *Cherniss C.* Staff burnout: job stress in the human service. Beverly Hills, CA: Sage, 1980. *Chu J.A.* Ten traps for therapist in the treatment of trauma survivors // *Dissociation*, 1988, 1, 24-32. *Cienfuegos A.J., Monelli C.* The testimony of political repression as a therapeutic instrument // *American Journal of Orthopsychiatry*, 1983, 53, 41—53. *Coates D., Wortman C.B., Abbey A.* Reactions to victims // I.H. Frieze, D. Bar-Tal, J.S. Carroll (Eds.) *New approach to social problems*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1979. *Cushman P.* Why the self is empty: Toward a historically situated psychology // *American Psychologist*, 1990, 45 (5), 599-611. *Dahl S.* The trauma of rape, its effect on mental health and consequences for victim care // *Care and rehabilitation of victims of rape, torture and other severe traumas of war in the republics of ex-Yugoslavia*. Utrecht: Pharos Foundation, 1993, P. 11-14. *David K.* Intercultural adjustment and applications of reinforcement theory to problems of culture shock // *Trends*, 1972, 4, 1—64. *Davidson J.* Issues in diagnosis of posttraumatic stress disorder // J.M. Oldham, M.B. Riba, & A. Tasman (Eds.) *Review of psychiatry*, Vol. 12, Washington, DC: American Psychiatric Press, 1993. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth edition. Washington: American Psychiatric Association, 1994. *Dinges N.* Intercultural competence // D. Landis, R.W. Brislin (Eds.) *Handbook of Intercultural Training*, Volume 1. New York: Pergamon Press, 1983, 176-202. *DiNicola V.F.* Beyond Babel: Family therapy as cultural translation. *International Journal of Family Psychiatry*, 1986, 7, 179—191. *DiNicola V.F.* Ethnocultural aspects of PTSD and related disorders among children and adolescents // Marsella A.J., Friedman M.J., Gerrity E.T., Scurfield R.M. (Eds.) *Ethnocultural aspects of posttraumatic stress disorder: Issues, research, and clinical applications*. Washington, American Psychological Association, 1996. P. 389-414. *DiNicola V.F.* The strange and the familiar: Cultural encounters among families, therapists and consultants // M. Andolfi & R. Haber (Eds.) *Please help me with this family: Using consultants as resources in family therapy*. N.Y.: Brunner/Mazel, 1994. P. 34—54. *Draguns J.G.* Ethnocultural considerations in the treatment of PTSD: Therapy and service delivery // Marsella A.J., Friedman M.J., Gerrity E.T., Scurfield R.M. 466

Психологическая помощь мигрантам (Eds.) *Ethnocultural aspects of posttraumatic stress disorder: Issues, research, and clinical applications*. Washington, American Psychological Association, 1996. P. 459-482. *Englesman F.* Culture and depression // I. Al-Issa (Ed.) *Culture and psychopathology*. Baltimore, MD: University Park Press, 1982. *Epstein S.* The self-concept: A review and the proposal of an integrated theory of personality / E. Staub (Ed.) *Personality: Basic aspects and current research*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1980. *Epston D., White M., Murray K.* A proposal for a re-authoring therapy: Rose's revisioning of her life and a commentary / McNamee S., Gergen K.J. (Eds.) *Therapy as Social Construction*. L. Sage, 1992. *Everstine D.S., Everstine L.* The trauma response: Treatment for emotional injury. N.Y.: Norton, 1993. *Falicov C.J.* (Ed.) *Cultural perspectives in family therapy*. Rockville, MD.: Aspen, 1983. *Feather N. T.* Unemployment and its psychological correlates: a study of depressive symptoms, self-esteem, Protestant Ethic values, attributional style and apathy // *Australian Journal of Psychology*, 1982, 34, 309-323. *Ferrada-Noli M.* Post-traumatic stress disorder and suicidal behaviour in immigrants to Sweden: An epistemological, cross-cultural and psychiatric study. Stockholm, The Karolinska Institute, 1996. *Ferrada-Noli M., Sunabom E.* Cultural bias in suicidal behaviour among refugees with post-traumatic stress disorder. Stockholm, 1996.

Fiedler F., Mitchell T., Triandis H. The culture assimilator: An approach to cross-cultural training // *Journal of Applied Psychology*, 1971, 55, 95—102. *Field M.* Search for security: A psychiatric study in rural Ghana. L.: Faber & Faber, 1960.

Figley C.R. (Ed.) *Compassion Fatigue*. N.Y.: Bruner/Mazel, 1995. *Fiske S.T., Taylor S.E.* *Social cognition*. N.Y.: McGraw-Hill, 1991. *Foa U., Chemers M.* The significance of role behavior for cross-cultural interaction training // *International Journal of Psychology*, 1967, 2, 45—57. *Fontana A., Rosenheck R.* A causal model of the etiology of war-related PTSD // *Journal of Traumatic Stress*, 1993, 6, 37—62. *Foulks E.F., Pena J.M.* Ethnicity and psychotherapy // *The Psychiatric Clinics of North America*, 1995, 18, 3, 607-620. *Freundenberger H.J.* Staff burn out // *Journal of Social Sciences*, 1974, 30: 159—165. *Fukuyama M.* Taking a universal approach to multicultural counseling // *Counselor Education and Supervision*, 1990, 32, 6—17. *Fumham A., Bochner S.* *Culture Shock: Psychological reactions to unfamiliar environments*. London and New York, 1986. *Garbarino J.* *Beyond PTSD: How to help children in chronic danger cope with*

their world // Child and Adolescent Behavior Letter, 1993, 9, 1, 7—8. *Garmezly N., Rutter M.* Acute reactions to stress // M Rutter & L. Hersov (Eds.)

Child and adolescent psychiatry: Modern approaches. Oxford: Basil Blackwell, 1985, P. 152-176. *Goenjian A., Pynoos R.S., Steinberg A.M., Najarian L.M., Asamow J.R., Karayan /., Ghurabi M., Fairbanks L.A.* Psychiatric co-morbidity in children after the

Лумерпамыра
467

1988 earthquake in Armenia // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1995, 34, 1174—1184. *Good J.B., Good M.D., Moradi R.* The interpretation of Iranian depressive illness and dysphoric affect // A.Kleinman & B. Good Culture and depression. Los Angeles, CA: University of California Press, 1985. *Goodwin J.* The etiology of combat-related post-traumatic stress disorder: Implications for treatment // T.Williams (Ed.) Post-traumatic stress disorders: a handbook for clinicians. Cincinnati, Ohio, Disabled American Veterans, 1987, P. 1-18. *Graves T.O.* Psychological acculturation in a tri-ethnic community // J. of Anthropology, 1967, 23, 337-350. *Grosch W.N., Olson P.C.* When helping starts to hurt. L.: Norton, 1994. *Gudykunst W.B., Hammer M.R.* Basic Training Design: Approaches to Intercultural Training // D. Landis, R.W. Brislin (Eds.) Handbook of Intercultural Training, Volume 1. New York: Pergamon Press, 1983, 118—154. *Gullahorn J.E., Gullahorn J. T.* An extension of the U-curve hypothesis. Journal of Social Issues, 1963, 19 (3), 33-47. *Gurr T.R.* Minorities at risk. A global risk of ethnopolitical conflicts. Washington, DC: United States Institute of Peace Press, 1993. *Gasman F.D., Stewart J., Young B.H., Riney S.J., Abueg F.R., Blake D.D.* A multicultural developmental approach for treating trauma // Marsella A.J., Friedman M.J., Gerrity E.T., Scurfield R.M. (Eds.) Ethnocultural aspects of posttraumatic stress disorder: Issues, research, and clinical applications. Washington, American Psychological Association, 1996, P. 439—457. *Guthrie G.M.* A behavioral analysis of culture learning // R.W.Brislin, S. Bochner & W.J. Lonner (Eds.) Cross-cultural perspectives on learning. N.Y.: Wiley, 1975. *Hall E.* Beyond culture. Garden City, N.Y.: Anchor, 1976. *Hall E.* The hidden dimension. Garden City, N.Y.: Doubleday, 1966. *Hall E.* The silent language. Garden City, N.Y.: Doubleday, 1959. *Hastie.R.* Schematic principles in human memory // E.T.Higgins, C.P.Herman, M.Zanna (Eds.) Social cognition. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1981. *Herman J.L.* Trauma and recovery. N.Y., Basic Books, 1992. *Ho Man Keung.* Family therapy with ethnic minorities. Newbury Park, Sage, 1987. *Holahan C., Moos R.* Social support and psychological distress: a longitudinal analysis // J. Abnorm. Psychol., 1981, 90, 365-370. *Horenczyk G.* Migrant identities in conflict: Acculturation attitudes and perceived acculturation ideologies // G.M.Breakwell, E.Lyons (Eds.) Changing European identities: Social psychological analyses of social change. Oxford, 1996, P. 241-250. *Horowitz M.J.* Psychological response to serious life events // V. Hamilton & D. Warburton (Eds.) Human stress and cognition. N. Y.: Wiley, 1980. *Horowitz M.J.* Psychological response to serious life events // S. Breznitz (Ed.) The denial of stress. N.Y.: International Universities Press, 1983. *Horowitz. M.J.* Stress-response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders // Hospital and Community Psychiatry. March 1986. Vol. 37. No.3. 241-249. 468

Психологическая помощь мигрантам
Литература
469

Hough R.L., Canino G.J., Abueg F.R., Gusman F.D. PTSD and related stress disorders among Hispanics // Marsella A.J., Friedman M.J., Gerrity E.T., Scurfield R.M. (Eds.) Ethnocultural aspects of posttraumatic stress disorder: Issues, research, and clinical applications. Washington, American Psychological Association, 1996, P. 301—338. *Houston, B.K.* Stress and coping // C.R. Snyder & Carol E. Ford (Eds.) Coping with negative life events: Clinical and social psychological perspectives. N.Y.-L.: Plenum Press, 1987. *Ivey A.E., Bradford-tvey M., Simek-Morgan L., Cheatham H.E., Pedersen P.B., Rigazio-DiGilio S.A., Sue D.W.* Counseling and psychotherapy: A multicultural perspective. Needham Heights, Mass., Allyn & Bacon, 1997. *Jackson P.* Efficacy, self-esteem and unemployment. Paper at BPS Social Section Conference, Oxford, 1984. *Janoff-Bulman R.* Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Application of the schema construct // Social Cognition, 1989, 7, 2, 113—136. *Janoff-Bulman R.* Rebuilding shattered assumptions after traumatic life events:

Coping process and outcomes // C.R. Snyder (Ed.) *Coping: the psychology of what works*. N.Y.: Oxford University Press, 1998. *Janoff-Bulman R.* Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma. N.Y.: Free Press, 1992. *Janoff-Bulman R., Timko C.* Coping with traumatic life events: The role of denial on light of people's assumptive worlds // C.R.Snyder & C.Ford (Eds.) *Coping with negative life events: Clinical and social psychological perspectives*. N.Y.: Plenum Press, 1987. *Jilek W. G.* Indian healing: Shamanistic ceremonialism in the Pasific Northwest today. Surrey, Canada: Hancock House, 1982. *Kahana E., Kahana B., Harel Z., Rosner T.* Coping with extreme trauma // Wilson J.P., Harel Z., Kahana B. (Eds.) *Human adaptation to extreme stress*. N.Y. & L., Plenum Press, 1988. P. 55-79. *Kareem J.* The Nafsiyat Intercultural Therapy Centre: Ideas and Experience in Intercultural Therapy // J.Kareem & R.Littlewood (Eds.) *Intercultural Therapy: Themes, Interpretations and Practice*. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1992. P. 14—37. *Kast V.* Trauern: Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Stuttgart: Kreuz Verlag, 1982. *Keane T.M., Caddell J.M., Taylor K.L.* Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: Three studies in reliability and validity // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1988, 56 (1), 85—90. *Kilpatrick D.G., Veronen L.J., Best C.L.* Factors predicting psychological distress among rape victims // Figley C.R. (Ed.) *Trauma and its wake*. N.Y., 1985. *Kinget J.M.* The Drawing Compaction Test. N.Y.: Grune, 1952. *Kinzie J.D.* Lessons from cross-cultural psychotherapy // *American Journal of Psychotherapy*, 1978, 32, 510-520. *Kinzie J.D., Manson S.M., Vinh D. T., To/an N. T., Anh B, Pho T.N.* Development and validation of a Vietnamese-language depression rating scale // *American Journal of Psychiatry*, 1982, 139, 1276-1281. *Kirmayer L.J.* Confusion of the senses: Implications of ethnocultural variations in somatoform and dissociative disorders for PTSD // Marsella A.J., Friedman M.J., Gerrity E.T., Scurfield R.M. (Eds.) *Ethnocultural aspects of posttraumatic stress disorder: Issues, research, and clinical applications*. Washington, American Psychological Association, 1996, P. 131 — 163. *Kirmayer L.J.* Culture, affect, and socialization. Part I // *Transcultural Psychiatric Research Review*, 1984, 21, 159—188. *Klineberg O.* Contact between ethnic groups: a historical perspective of some aspects of theory and research // Bochner S. (Ed.) *Cultures in contact*. N.Y.: Pergamon Press, 1982. P. 48-55. *Klineberg O.* Foreword // *Handbook of Intercultural Training / Ed. By D. Landis, R.W. Brislin*. Volume 1. New York: Pergamon Press, 1983. P. VII. *Korman M.* Levels and patterns of professional training in psychology. Washington, American Psychological Association, 1973. *Koss-Chioino J.D., Vargas L.A.* Through the looking glass: a model for understanding culturally responsive psychotherapies // J.D. Koss-Chioino & L.A. Vargas (Eds.) *Working with culture: Psychotherapeutic interventions with ethnic minority children and adolescents*. San Francisco: Jossey-Bass Publ., 1992. P. 1-22. *Kozaric-Kovacic D., Folnegovic-Smale V., Skrinjaric J., Marusic A.* Polytraumatized adult persons // *Care and rehabilitation of victims of rape, torture and other severe traumas of war in the republics of ex-Yugoslavia*. Utrecht: Pharos Foundation, 1993. P. 20— 23 *Kozulin A., Venger A.* Immigration without adaptation: the psychological world of Russian immigrants in Israel // *Mind, Culture and Activity*, 1994, 4. P. 230-238. *Kuurnarpuu H.* The burnout syndrome // *Проблемы практической психологии*. Таллинн, 1984. С. 65—77. *Longer R.* Post-traumatic stress disorder in former POWs // T.Williams (Ed.) *Post-traumatic stress disorders: a handbook for clinicians*. Cincinnati, Ohio, Disabled American Veterans, 1987. P. 35—50. *Lazarus R.S.* Patterns of adjustment. N.Y.: McGraw-Hill, 1976. *Lazarus R.S., Averill J.R.* Emotion and cognition: With special reference to anxiety // C.D. Spielberger (Ed.) *Anxiety: Current trends in theory and research*. N.Y.: Academic Press, 1972. *Lazarus R.S., Launier R.* Stress-related transactions between person and environment // L.A. Pervin, M. Lewis (Eds.) *Perspectives in interactional psychology*. N.Y., 1978. *Leff J.P.* Psychiatry around the globe, a transcultural view. L.: Gaskell, 1988. *Lemer M.J.* The belief in a just world: A fundamental delusion. N.Y.: Plenum Press, 1980. *Lewis-Fernandez R., Kleiman A.* Cultural psychiatry: Theoretical, clinical and research issues // *The Psychiatric Clinics of North America*, 1995, 18, 3, 433-448. *Lifton R.J.* Understanding the traumatized self// Wilson J.P., Harel Z., Kahana B. (Eds.) *Human adaptation to extreme stress*. N.Y. & L., Plenum Press, 1988, P. 7-31. *Lindemann E.* Symptomatology and management of acute grief // *American Journal of Psychiatry*, 1944, 101, 141—148. *Lindy J.D.* Vietnam, a Casebook. N.Y.: Bnmer/Mazel, 1988. 470 *Психологическая помощь мигрантам* *Littlewood R.* Towards an intercultural therapy // J. Kareem & R. Littlewood (Eds.) *Intercultural Therapy: Themes, Interpretations and Practice*. Oxford:

Blackwell Scientific Publications, 1992. P. 3—13. *Locke D.* A not so provincial view of multicultural counseling // Counselor Education and Supervision, 1990, 32, 18—25. *Lysgaard S.* Adjustment in a foreign society: Norwegian Fulbright grantees visiting the United States // International Social Science Bulletin, 1955, 7, 45—51. *Maker E.* Burnout and Commitment: A Theoretical Alternative // The Personnel and Guidance Journal, 1983, 61(7), P. 390-393. *Marmar C.R., Horowitz. M.J.* Diagnosis and phase-oriented treatment of PTSD // Wilson J.P., Harel Z., Kahana B. (Eds.) Human adaptation to extreme stress. N.Y. & L, Plenum Press, 1988. P. 81-103. *Marsella A.J.* Depressive experience and disorder across cultures // H.C. Triandis & J.G. Draguns (Eds.) Handbook of cross-cultural psychology. Vol. 6. Psychopathology. Boston: Allyn & Bacon, 1980. P. 237—289. *Marsella A.J., Friedman M.J., Spain E.H.* Ethnocultural aspects of PTSD: An overview of issues and research directions // Marsella A.J., Friedman M.J., Gerrity E.T., Scurfield R.M. (Eds.) Ethnocultural aspects of posttraumatic stress disorder: Issues, research, and clinical applications. Washington, American Psychological Association, 1996. P. 105—129. *Maslach C.* Job burnout: How people cope. Spring: Public Welfare, 1978. *Maslach C., Jackson S.E.* The measurement of experienced burnout // Journal of Occupational Behavior, 1981, 2. P. 99—113. *McCann L., Pearlman L.A.* Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims // Journal of Traumatic Stress, 1990, 3, 131-149. *McGuigan A.* Peptic ulcer // Harrison's principles of internal medicine. N.Y.: McGraw-Hill International, 1980. P. 1371-1385. *Mendelson G.* The concept of posttraumatic stress disorder A review // International Journal of Law and Psychiatry, 1987, 10, 45—62. *Mendoza R.H.* Acculturation and sociocultural variability // J. Martinez & R. Mendoza (Eds.) Chicano psychology. Oriando: Academic Press, 1984. *Meyer M.A.* The symbolic expression of pain // Pain and survival: Human rights violations and mental health. Oslo-Copenhagen-Stockholm, Scandinavian University Press, 1994. P. 29—42. *Moghaddam P.M.* Individualistic and collective integration strategies among immigrants: Toward a mobility model of cultural integration // Ethnic Psychology: Research and Practice with Immigrants, Refugees, Native Peoples, Ethnic groups and Sojourners. Amsterdam: Lisse: Swets & Zeitlinger, 1998. P. 69—77. *Mollica R.F., Wyshak G., de Narneffe D., Khuon P., Lavelle J.* Indochinese version of the Hopkins Symptom Checklist-25: A screening instrument for the psychiatric care of refugees // American Journal of Psychiatry, 1987, 144, 497-500. *Mollica R.F., Wyshak G., Lavelle J., Truong T., Tor S., Yang T.* Assessing symptom change in Southeast Asian refugee survivors of mass violence and torture // American Journal of Psychiatry, 1990, 147, 83—88. *Moscovici S.* The phenomena of social representation // Social representations. Cambridge, 1984.

Пумепамыпа
471

Nesvadbova L., Rutsch J. Analytic study of health state Muslim group from Bosnia // Care and rehabilitation of victims of rape, torture and other severe traumas of war in the republics of ex-Yugoslavia. Utrecht: Pharos Foundation, 1993. P. 24-29. *Nisbett R.E., Ross L.* Human inference: Strategies and shortcomings of social judgment. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1980. *Oberg K.* Culture shock: Adjustment to new cultural environments // Practical Anthropology, 1960, 7. P. 177-182. *O'Brien G., Fiedler P., Hewlett T.* The effects of programmed culture training upon the performance of volunteer medical teams in Central America // Human Relations, 1971, 24, 209-231. *Ornitz E.M., Pynoos R.S.* Startle modulation in children with post-traumatic stress disorder // American Journal of Psychiatry, 1989, 146, 866—870. *Paige R.M., Martin J.N.* Ethical Issues and Ethics in Cross-Cultural Training // D. Landis, R.W. Brislin (Eds.) Handbook of Intercultural Training, Volume 1. New York: Pergamon Press, 1983, 36—60. *Paniagua F.* Assessing and treating cultural diverse clients. Thousand Oaks, CA, Sage, 1994. *Papadopoulos R.* Individual identity and collective narratives of conflict // Harvest, 1997, 43, 2, 7-26. *Papadopoulos R.* Jungian perspectives in new contexts // A. Casement (Ed.) Post-Jungians today: key papers in contemporary analytical psychology. L., Routledge, 1998, P. 163-183. *Pedersen P., Ivey A.* Culture-centered counseling. N.Y.: Greenwood, 1993. Pedersen P., Lonner W.J., Draguns J.G. (Eds.) Counseling across cultures.

Honolulu: The University Press of Hawaii, 1976. *Per/off L.S.* Perceptions of vulnerability to victimization. *Journal of Social Issues*, 1983, 39, 41-61. *Per/off L.S.* Social comparison and illusions of invulnerability to negative life events // C.R. Snyder & C. Ford (Eds.) *Coping with negative life events: Clinical and social psychological perspectives*. N.Y.: Plenum Press, 1987. P. 243-268.

Pfeiffer W.G. Transkulturelle Psychiatric. Stuttgart: Thieme, 1994. *Pitman R.K.* Posttraumatic stress disorder, conditioning and network theory // *Psychiatric Annals*, 1988, 18 (3), 182-189.

Porteous J.D. Environment and behaviour. L.: Houghton Mifflin, 1977. *Porteus J.D.* Home: The territorial core. *Geographical Review*, 1976, 66, 383—390. *Price J.* Foreign language interpreting in psychiatric practice // *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1975, 9, 263—267. *Primary Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders*. Geneva:

World Health Organization, 1998. *Prince R.H.* The changing picture of depressive syndromes in Africa: Is it fact or diagnostic Fashion? // *Can. J. African Stud.*, 1968, 1, 177—192. *Pynoos R.S., Steinberg A.M., Goenjian A.* Traumatic stress in childhood and

adolescence: Recent developments and current controversies // B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane, L. Weisaeth (Eds.) *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. N.Y.-L.: Guilford Press, 1996. P. 331-358. 472

Психологическая помощь мигрантам

Литература

473

Pynoos R.S. Traumatic stress and developmental psychopathology in children and adolescents // J. Oldham, M. Riba, A. Tasman (Eds.), *American*

Psychiatric Press review of psychiatry. Washington, DC: American Psychiatric

Press, 1993, Vol. 12. P. 205-238. *Pynoos R.S., Steinberg A. M., Wraith R.* A development model of childhood traumatic stress // D. Cicchetti, D.J. Cohen (Eds.), *Manual of developmental*

psychopathology. New York: Wiley, 1995. P. 72—95. *Rack P.H.* Migration and mental health: A review of recent research in Britain //

Transcult. Psychiat. Res. Rev., 1982, 19, 151—172. *Redfield R., Linton R., Herskovits M.J.* Memorandum on the study of acculturation

// *American Anthropologist*, 1936, 38, 149—152. *Renner M.* Der Wartegg-Zeichentest im Dienste der Erziehungsberatung. Munchen:

E.Reinhardt Verlag, 1975. *Roberts G.A.* Prevention of burn-out // *Advances in Psychiatric Treatment*, 1997,

3, 282-289. *Ruben B., Kealey D.* Behavioral assessment of communication competency and

the prediction of cross-cultural adaptation // *International Journal of*

Intercultural Relations, 1979, 3 (1), 15-47. *Ruben B.D.* Assessing communication competency for intercultural adaptation //

Group & Organization Studies, 1976, 1 (3), 334—354. *Ryan W.* Blaming the victim. N.Y.: Pantheon, 1971. *Samovar L.A., Porter R.E.* (Eds.) *Intercultural communication: A reader*.

Belmont, Calif.: Wadsworth, 1976. *Sampson E.E.* The debate on individualism: Indigenous psychologies of the individual and their role in personal and societal functioning // *American*

Psychologist, 1988, 43, 15-22. *Schwartz H.J.* (Ed.) *Psychotherapy of the Combat Veteran*. Lancaser: MTP Press,

1984. *Shalev A. Y.* Stress versus traumatic stress: from acute homeostatic reactions to

chronic psychopathology // B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane, L. Weisaeth

(Eds.) *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind,*

body, and society. N.Y.-L.: Guilford Press, 1996. P. 77—101. *Sifneos P.E.* Problems of psychotherapy of patients with alexithymic characteristics

and physical disease // *Psychother. Psychosom.*, 1973, 26, 65—70. *Singer K.* Depression disorders from a transcultural perspective // *Soc. Sci. &*

Med., 1975, 9, 289-301. *Smalley W.* Culture shock, language shock, and the shock of self-discovery //

Practical Anthropology, 1963, 10, 49—56. *Snyder C.R., Ford C.E., Harris R.N.* The effects of theoretical perspective on the

analysis of coping with negative life events // C.R. Snyder and Carol E.

Ford (Eds.) *Coping with negative life events: Clinical and social psychological*

perspectives. N.Y.-L.: Plenum Press, 1987. *Soldatova G.U.* Strangers in the homeland: Ethnopsychological problems of forced

immigrants in Russia // D.F.Halpren, A.E.Voiskounsky (Eds.) *States of*

mind. N.Y.-Oxford: Oxford University Press, 1997, P. 291-305. *Spilberger C.D.* *Anxiety and behavior*. N.Y.: Academic Press, 1966.

Spilberger C.D., O'Neil H.F., Hansen D.N. Anxiety, drive theory, and computer

learning // B.A. Macher (Ed.) *Progress in experimental personality research*.

N.Y., 1972. *Stonequist E. V.* The marginal man: A study in personality and culture conflict.

N.Y.: Russel & Russel, 1961. *Sue D.* Culture-specific strategies in counseling: A conceptual framework.

Professional Psychology, 1990, 21, 424-433.

Sue D.W., Sue D. Counseling the culturally different. N.Y., Wiley, 1990. *Sue S.* Psychotherapeutic services for ethnic minorities // *American Psychologist*,

1988, 43, 301-308. *Taylor S.E.* Adjustment to threatening events: A theory .of cognitive adaptation //

American Psychologist, 1983, 38, 1161—1173. *Taylor S.E.* Positive illusions: Creative self-deception and the healthy mind.

N.Y.:

Basic Books, 1990. *Terr L.* Childhood traumas: An outline and overview // *American Journal of Psychiatry*, 1991, 148, P. 10-20. *Thoits P.A.* Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against stress // *J. of Health and Social Behavior*, 1982, 23, 145-159.

Triandis H. Interpersonal behavior. Monterey, CA: Brooks/Cole, 1977. *Triandis H.* The culture assimilator // *Variations in black and white perceptions of the social environment*. Urbana: University of Illinois Press, 1976. *Triandis H.C.* Cultural training, cognitive complexity, and interpersonal attitudes

// R. Brislin, S. Bochner, W. Lonner (Eds.) *Cross-cultural perspectives on learning*. Beverly Hills, CA: Sage, 1975. *Triandis H.C., Triandis L.M.* Race, social class, religion and nationality as determinants of social distance // *J. Abnorm. & Soc. Psychol.*, 1960, 61, 110—118. *Tseng W.-S., Hsu J.* Culture and family: Problems and therapy. N.Y.: Haworth Press, 1991. *Van der Kolk B.A.* The psychological consequences of overwhelming live experiences» // B.A. Van der Kolk (Ed.) *Psychological Trauma*. Washington: American Psychiatric Press, 1987. *Van der Veer G.* Counselling and therapy with refugees and victims of trauma: psychological problems of victims of war, torture, and repression. Chichester: Wiley & Sons, 1998. *Vega W.A., Rumbant R. G.* Ethnic minorities and mental health // *Ann. Rev. Sociol.*, 1991, Palo Alto, CA. P. 351-384. *Volkan V.* A study of patient's «Re-grief work» // *Psychiatric Quarterly*, 1971, 45, 1, 255-273. *Warren D., Adler P.* An experiential approach to instruction in intercultural communication // *Communication Education*, 1977, 26, 128—134. *Wartegg E.* Schichtdiagnostik. Der Zeichentest (WZT). Göttingen: Hogrefe, 1968. *Westermeyer J.* Mental health for refugees and other migrants: Social and preventive approaches. Springfield, 111.: Thomas, 1989.

(v3b)

474

Психологическая помощь мигрантам

Westermeyer J., Vang T.F., Neider J. Refugees who do and do not seek psychiatric care: An analysis of pre-migratory and post-migratory characteristics // *J. Nerv & Ment. Dis.*, 1983, 171, 86—91. *Wills T.A.* Downward comparison as a coping mechanism // C.R. Snyder and Carol E. Ford (Eds.) *Coping with negative life events: Clinical and social psychological perspectives*. N. Y.- L: Plenum Press, 1987a. P. 243—268. *Wills T.A.* Help-seeking as a coping mechanism // C.R. Snyder and Carol E. Ford (Eds.) *Coping with negative life events: Clinical and social psychological perspectives*. N. Y.- L: Plenum Press, 1987b. P. 19—50. *Wilson J.P., Lindy J.D.* (Eds.) *Countertransference in the treatment of PTSD*. N.Y.: Guilford Press, 1994.

Wirtz U., Zobel J. Hunger nach Sinn. Zurich: Kreuz, 1995. *Wittkower E.D., Wames H.* Cultural aspects of psychotherapy // *Amer. J. Psychother.*, 1974, 28, 566-573. *Wortman C.B.* Coping with victimization: Conclusions and implications for future research // *Journal of Social Issues*, 1983, 39, 197-223. *Yule W., Williams R.M.* Post-traumatic stress reactions in children // *Journal of Traumatic Stress*, 1990, 3, 279-295. *Zander W.* Psychosomatische Forschungsergebnisse beim Ulcus duodeni. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1981.

Zuckerman M. Dimensions of sensation seeking // *J. Consult. Clin. Psychol.*, 1971, 36 (1), 45-52.

Содержание

475

СОДЕРЖАНИЕ

i

ПСИХОЛОГ КАК «ПОСРЕДНИК» МЕЖДУ РАЗНЫМИ КУЛЬТУРАМИ (ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ).....	3
ВВЕДЕНИЕ.....	7

ЧАСТЬ!

МИГРАЦИЯ КАК ПЕРЕЖИВАНИЕ НЕГАТИВНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СОБЫТИЙ

СТРЕСС И ТРАВМА: КОНЦЕПЦИИ И ПОДХОДЫ.....	17
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО (ПТСР)....	34
ДЕТЕЙ.....	43
МЕТОДЫ И ФОРМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОПЫТОМ.....	48
Общие проблемы консультирования и психотерапии людей с травматическим опытом.....	48
Бихевиоральные (поведенческие) и когнитивные методы ...	52
Методы релаксации.....	66
Методы психотерапии жертв насилия.....	68
Арттерапия (экспрессивная терапия).....	71

Групповая психотерапия.....	72
Психотерапия посттравматических расстройств у детей.....	73
Информационные методы работы.....	75
ХРЕСТОМАТИЯ.....	76
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО	
СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА (по DSM-IV).....	76
<i>РОБЕРТ ДжЭйЛуФтон</i>	
ТРАВМИРОВАННОЕ «Я».....	78
<i>Ф.Е. ВАСИЛЮК</i>	
ПЕРЕЖИВАНИЕ ГОРЯ и УТРАТЫ.....	89
<i>Н. ЛАВИК</i>	
ОРГАНИЗОВАННОЕ НАСИЛИЕ и ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ: ИСТОРИЧЕСКИЕ И	
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ XX	
СТОЛЕТИЯ.....	95
ПРАКТИКУМ.....	101
ДИАГНОСТИКА.....	101
Методы исследования ПТСР.....	101
Шкала базовых убеждений.....	106
Диагностика ПТСР у детей.....	109476
<i>Психологическая помощь мигрантам</i>	
МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	111
Практический опыт проведения арт-терапевтической	
работы с детьми-беженцами.....	111
Упражнения на релаксацию.....	115
Информационные методы работы.....	120
Что ТАКОЕ СТРЕСС и КАК с ним жить.....	120
КАК САМОСТОЯТЕЛЬНО СПРАВИТЬСЯ со СТРЕССОМ.....	122
ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ.....	127
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	127
ЧАСТЬ 2	
ВСТРЕЧА с НОВОЙ КУЛЬТУРОЙ: ВТОРАЯ СТАДИЯ	
ТРАВМАТИЗАЦИИ ВЫНУЖДЕННЫХ МИГРАНТОВ МИГРАЦИЯ КАК ПЕРЕЖИВАНИЕ ПЕРЕМЕН И	
КУЛЬТУРНЫХ РАЗЛИЧИЙ	129
Проблема аккультурации в антропологии.....	129
Гипотеза культурного шока.....	132
СТРАТЕГИИ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ АДАПТАЦИИ.....	141
СТРЕСС АККУЛЬТУРАЦИИ.....	147
МИГРАЦИЯ КАК ПЕРЕЖИВАНИЕ ДЕПРИВАЦИИ и ИЗОЛЯЦИИ	152
ФОРМЫ и МЕТОДЫ КУЛЬТУРНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ	
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ	161
Межкультурное консультирование и психотерапия.....	161
Модель культурного научения	
и кросскультурные тренинги.....	179
ХРЕСТОМАТИЯ.....	191
<i>КАРЛ ЯСПЕРС</i>	
НОСТАЛЬГИЯ.....	191
<i>А. ФЕРНХЕМ и С. БОЧНЕР</i>	
КУЛЬТУРНЫЙ ШОК.....	193
<i>Дж. Косс-Чиоино, Л. ВАРГАС</i>	
В ЗЕРКАЛЕ КУЛЬТУРЫ! МОДЕЛЬ ДЛЯ ПОНИМАНИЯ КУЛЬТУРНО-ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ	
ПОДХОДОВ	200
ПРАКТИКУМ.....	207
ДИАГНОСТИКА.....	207
Методическая разработка.....	207
«Культурно-ценностный дифференциал» (КЦЦ).....	207
МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	209
Программа тренинга социокультурной адаптации для	
афганских беженцев.....	209

Содержание

477

Информационные методы работы.....	217
РОДИТЕЛЯМ о ДЕТЯХ.....	217
Пять ПРАВИЛ ОБЩЕНИЯ для МИГРАНТОВ.....	224
ВОПРОСЫ для САМОПРОВЕРКИ	233
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	233

ЧАСТЬ 3

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ МИГРАНТА

СИТУАЦИЯ ВЫНУЖДЕННОЙ МИГРАЦИИ и ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ.....	235
ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА и ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ВЫНУЖДЕННЫХ МИГРАНТОВ.....	241
Расстройства невротического уровня.....	241
ДЕПРЕССИЯ.....	242
СУИЦИДАЛЬНОСТЬ.....	244
ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА и СТРАХИ.....	247
Психосоматические проблемы.....	249
Мотивационно-потребностная сфера.....	254
Кризис идентичности.....	259
Расстройства психического здоровья у детей-беженцев	270
ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ и ФАКТОРЫ АДАПТАЦИИ.....	279
Социальная поддержка.....	281
Личностные особенности.....	283
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ АДАПТАЦИИ личности.....	286
МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ и ПОДДЕРЖАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ВЫНУЖДЕННЫХ МИГРАНТОВ.....	294
Пятиступенчатая позитивная психотерапия.....	295
Рационально-эмотивная психотерапия.....	299
Формы работы с конкретными психическими расстройствами.....	301
Помощь в преодолении кризиса идентичности.....	306
ХРЕСТОМАТИЯ.....	312
<i>Г.У. СОЛДАТОМ</i> ЧУЖИЕ СРЕДИ СВОИХ: ЭТНОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ВЫНУЖДЕННЫХ МИГРАНТОВ.....	312
<i>Е.Л. МИХАЙЛОВА</i> «НАШИ МЕРТВЫЕ НАС НЕ ПОКИНУТ В БЕДЕ»: ПСИХОДРАМАТИЧЕСКАЯ РАБОТА С СЕМЕЙНОЙ ИСТОРИЕЙ.....	324
.ПРАКТИКУМ.....	331478

Психологическая помощь мигрантам

Литература

479

ДИАГНОСТИКА.....	331
Методика проведения первой встречи с вынужденным мигрантом.....	331
Некоторые рекомендации для проведения диагностического интервью.....	334
Содержание первого интервью.....	335
Шкала оценки уровня депрессии Зунга.....	337
Опросник для оценки риска суицида.....	338
Тест Вартегга.....	340
Исследование комплекса недостаточности у беженцев: методика и пример ее практического применения среди афганских женщин.....	346
МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	351
Интегративная когнитивно-динамическая модель работы с соматоформными расстройствами.....	351
Тренинг уверенности в себе (ассертивности).....	354

Информационные методы работы.....	360
«Если Ваш ребенок боится...».....	360
ВОПРОСЫ для САМОПРОВЕРКИ.....	364
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	364
ЧАСТЬ 4	
СЛУЖБА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЫНУЖДЕННЫМ МИГРАНТАМ: ЗАДАЧИ, ПРИНЦИПЫ, ПРОБЛЕМЫ	
СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОЛЛЕКТИВА СЛУЖБЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	
	366
СЛУЖБА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ в СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ ПОДДЕРЖКИ ВЫНУЖДЕННЫХ МИГРАНТОВ	
	371
ПРОБЛЕМЫ и ПРИНЦИПЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ПСИХОЛОГОМ и КЛИЕНТОМ-МИГРАНТОМ.....	
	374
Психологическая помощь: мотивация к обращению и ожидания клиента.....	
	374
Виды и формы психологической помощи вынужденным мигрантам.....	
	378
Переводчик и его роль во взаимодействии психолога с клиентом.....	
	383
Эффективное консультирование: требования к личности психолога.....	
	385
ПРОБЛЕМНЫЕ ОБЛАСТИ и ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РИСК СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ С МИГРАНТАМИ.....	
	393
Перенос.....	393
Контрперенос.....	396
Выгорание.....	399
ХРЕСТОМАТИЯ.....	410
<i>ГУУС ВАН ДЕР ВЕЕР</i>	
ВЛИЯНИЕ РАБОТЫ С БЕЖЕНЦАМИ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ и ЛИЧНОСТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТА	
	410
<i>ЙЕЛ ДАНИЕЛИ</i>	
СТОЛКНОВЕНИЕ с НЕВООБРАЗИМЫМ.....	415
ПРАКТИКУМ.....	429
ДИАГНОСТИКА.....	429
Методика диагностики уровня эмоционального выгорания.....	
	429
ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	
	434
Программа Российского общества Красного Креста (РОКК) по организации психологической помощи вынужденным переселенцам.....	
	434
Научно-практический центр психологической помощи «Гратис».....	
	438
Центр межкультурной психотерапии «Нафсият».....	
	444
ВОПРОСЫ для САМОПРОВЕРКИ	447
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	447
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	448
ЛИТЕРАТУРА.....	458

