

«Мы потеряли за одну секунду все, что у нас было»: как справиться с горем и утратой после стихийного бедствия

Samanthika Ekanayake¹, Martin Prince², Athula Sumathipala³, Sisira Siribaddana³,
Craig Morgan⁴

¹ Health Systems and Health Equity Research Group, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada;

² Section of Epidemiology, Institute of Psychiatry, King's College, London, UK;

³ Institute for Research and Development, Colombo, Sri Lanka;

⁴ Section of Social Psychiatry, Institute of Psychiatry, King's College, London, UK

Перевод: Полякова Г.Ю. (Санкт-Петербург)

Редактура: Карпенко О.А. (Москва)

Стихийные бедствия вызывают неизмеримое страдание у пострадавших. Труднее всего приходится развивающимся странам, которые располагают меньшими ресурсами, необходимыми для реагирования на полученные травмы и возникшие трудности. Как следствие, большинство выживших вынуждены полагаться на собственные ресурсы и довольствоваться поддержкой, которая остается внутри семьи, социальных сетей и общества в целом, чтобы справиться со своими утратами и последующим эмоциональным стрессом. На примере азиатского цунами 2004 года, в настоящей статье приведены данные, полученные в ходе качественного исследования, разработанного для изучения реакции жителей Шри-Ланки на разрушения, вызванные этим стихийным бедствием, а также описан ряд стратегий по преодолению кризисной ситуации и мобилизуемых ресурсов. Подробные интервью были проведены с 38 оставшимися в живых респондентами, намеренно выбранными из района Матара (Matara), расположенного в южной части Шри-Ланки. Их комментарии подчеркивают важность расширения сетей поддержки, укрепления религиозной веры, духовных практик и культурных традиций в процессе восстановления и поддержки эмоционального состояния пострадавших. Участники особенно высоко оценили действия правительства и внешних источников по восстановлению социальной, культурной и экономической жизни. Примеров обращения за профессиональной психиатрической помощью и к западным психологическим вмешательствам было немного, поскольку оставшиеся в живых предпочитали искать помощь у традиционных целителей и духовных наставников. По нашим экспериментальным данным, для восстановления психического здоровья после катастрофы, прежде всего, требуются те естественно доступные ресурсы, к которым население традиционно прибегает в страдании.

Ключевые слова: стихийное бедствие, травма, психологическая устойчивость и копинг, эмоциональный стресс

(World Psychiatry 2013;12:69–75)

Стихийные бедствия происходят повсеместно, все чаще и чаще, что, главным образом, обусловлено растущей тенденцией гидрометеорологических катастроф (1,2). По большей части, эти стихийные бедствия непредсказуемы и мгновенны; впоследствии тысячи людей несут неизмеримые утраты, сопровождаемые значительными социальными и экономическими трудностями. Однако по оценке Всемирной организации здравоохранения только 5-10% из пострадавших имеют серьезные эмоциональные и психические проблемы, которые нуждаются во вмешательстве; гораздо больше людей, по-видимому, обладают ресурсами для облегчения последствий горя и травмы, возможно, прибегая к внутренним способностям к восстановлению и внешним источникам поддержки (3). В основном, стихийные бедствия происходят в развивающихся странах с ограниченным доступом к профессиональной психиатрической помощи. Таким образом, возникают важные вопросы о том, как пострадавшие группы населения и отдельные люди справляются с травмой и утратой в результате катастрофы, соответствующем месте психиатрических служб и необходимости психологических вмешательств после бедствия.

В числе ключевых интересов исследователей, которые изучали группы населения, пострадавшие от ката-

строф (4, 5) были способности к преодолению лишения, невзгод (копингу) и восстановлению. Способность справляться и восстанавливаться от утраты определяется набором факторов (6) до, во время и после катастрофы (7).

Сила духа, вера и внешняя поддержка, по-видимому, играют ключевую роль в преодолении последствий масштабной катастрофы или стрессовых жизненных ситуаций (8, 9). Большое число исследований копинг-стратегий было проведено с оставшимися в живых после урагана Катрина в Соединенных Штатах (10-13). Есть данные нескольких исследований о группах населения, пострадавших в результате цунами в Юго-восточной Азии в 2004 году (14, 15), оставшихся в живых после землетрясения в Китае в 2008 году (16), и выживших после наводнений 1998-2005 годов в республике Бангладеш (17). В них описываются копинг-стратегии, которые опосредуют последствия катастрофы.

На сегодняшний день в большинстве исследований для оценки копинга используются количественные методы со стандартизированными шкалами. Лишь в ограниченном числе исследований применяются комплексные методы, направленные на тщательное изучение способов выживания и преодоления последствий катастроф (5). Единственное качественное исследова-

ние выживших жертв азиатского цунами 2004 года было проведено в Тамил Наду, Индия (4). Авторы определили круг стратегий, используемых выжившими (например, смирение с утратой и принятие лишений и невзгод, общественные мероприятия в память погибших, подготовка новых браков). Самой распространенной формой борьбы с трудными жизненными ситуациями оказалась религиозная практика (отпевание, ритуалы, обращение к духовной поддержке). Однако, наше понимание того, как оставшиеся в живых, особенно в странах восточной культуры, мобилизуют ресурсы на преодоление тяжелых последствий катастроф, остается ограниченным.

Используя методы углубленного качественного исследования, мы планируем изучить копинг-стратегии, используемые выжившими жертвами цунами, которое произошло в Шри-Ланка в День подарков в 2004 году, чтобы справиться с рядом психологических и социальных проблем.

МЕТОДЫ

Объектом исследования был район Матара (Matara), расположенный в южной части Шри-Ланка, где пострадали 19 744 семьи, 2 235 семей были вынуждены покинуть место постоянного проживания, и 1342 человека погибли (18). Мы собирали материал на месте событий с октября 2007 года по сентябрь 2008 года в отдельных районах Грама Ниладари (Grama Niladari) – самой бедной административной единицы Шри-Ланки, состоящей из двух-трех селений. От Этического комитета Королевского колледжа в Лондоне (King's College London), Великобритании, и факультета медицинских наук университета Шри Джаварданепура (Sri Jayawardanepura), Шри-Ланка, были получены соответствующие разрешения.

Это было, по сути, качественное исследование, основанное на подробных интервью с выжившими жертвами, затрагивающих личные вопросы, сопровождаемые наблюдениями исследователей, и на вторичных данных, предоставленных официальными источниками. Кроме того, мы использовали два инструмента проверки – Опросник здоровья пациента PRIME-MD (PHQ-9, 19) и Структурированный международный диагностический опросник (CIDI, 20), Раздел К – для стандартизации данных о текущем состоянии психического здоровья респондентов.

Мы специально отобрали участников в возрасте от 18 лет на основании решетчатой выборки, предварительно разработанной с тем, чтобы включить в исследование мужчин и женщин разных возрастов и людей, по-разному пострадавших от цунами (семей, члены которых погибли или пропали без вести, перенесших другие разрушительные последствия катастрофы, потерявших кров или вынужденных переехать в другое место). В целях обеспечения неоднородности выборки также были отобраны представители различных религиозных, этнических и социально-экономических групп. Для определения круга потенциальных участников, от местных органов власти был получен список пострадавших. В окончательном варианте выборка включала 38 взрослых выживших в катастрофе из 12 районов Грама Ниладари из районных секретариатов Матара и Велигама (Weligama), в том числе, 21 женщины и 17 мужчин.

Подробные интервью проводились с использованием специально разработанного для данного проекта тематического руководства. Ключевые темы включали описание впечатлений в день цунами, характер потерь или последствий события, реакцию и способы копинга, а также степень оказанной поддержки (официальной и неофициальной). Опросы проводились в домах респондентов или в выбранных ими местах. Все они проводились на сингальском языке первым автором

статьи (SAMANTHIKA EKANAYAKE), и были записаны с разрешения участников. Помощник исследователя делал полевые заметки. Вскоре после завершения стенографические записи были расшифрованы на сингальском языке, а затем переведены на английский. Сначала все интервью были переведены первым автором, а затем, каждый из переводов был подвергнут сравнению с расшифровкой на сингальском языке, в чем были заняты, как минимум, два человека с углубленным знанием письменности местного языка, в том числе, третий автор статьи (ATHULA SUMATHIPALA). Кроме того, использовались данные наблюдений и вторичных источников.

Анализ интервью выполнялся с использованием тематических аналитических средств с обоснованными теоретическими элементами (например, чтобы выйти за рамки установленного круга тем, использовалось постоянное сравнение для обеспечения связи между темами и создания предпосылок для большего количества теоретических формулировок). Анализ проводился в несколько этапов: детальное чтение и комментирование стенографических отчетов для установления первоначальных тем или шифров; определение и повторное определение шифров; разработка более абстрактных категорий более высокого порядка; конкретизация шифров и категорий посредством сравнения и сопоставления; и разработка всеобъемлющей тематической структуры. Стенографический отчет был выполнен первым (SAMANTHIKA EKANAYAKE) и ведущим (CRAIG MORGAN) авторами, после чего было проведено обсуждение шифров с другими членами исследовательской группы. После завершения создания структуры кодирования мы проанализировали надежность кодирующего устройства, и по данным анализа совпадения были отмечены в 90% случаев. Для анализа данных применяли программу NVivo7 (21).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В исследуемую группу входили 21 женщина и 17 мужчин в возрасте от 18 до 65 лет. Из 38 участников 36 были сингальцами, и двое – мусульманами. На исследуемой территории нам не удалось найти ни одного тамилца. Большинство участников исповедовали буддизм (34), двое были католиками, и еще двое – представителями ислама. Пять участников во время цунами получили серьезные физические увечья, и 11 получили травмы средней степени тяжести. Исследуемая группа включала 20 человек, потерявших одного или нескольких членов семьи, и трое из них не смогли найти тел погибших. Каждый участник исследуемой группы в той или иной степени пережил потерю жилья, имущества или предметов домашнего обихода.

Результаты исследований, проводимых с помощью PHQ и CIDI, показали, что пятеро участников имели признаки посттравматического стрессового расстройства и соматизированных нарушений, у троих наблюдалась глубокая депрессия, установленная в соответствии со стандартными диагностическими критериями. Во время сбора данных у семи участников были отмечены другие симптомы депрессии и/или тревоги, не классифицируемые по шкале критериев нарушений.

Участники описали ряд способов, к которым они прибегали в разное время после цунами, чтобы справиться и отреагировать на немедленные и долговременные последствия эмоциональной травмы и разрушений, которые им и членам их семей пришлось пережить. Эти способы описаны в следующих разделах.

СПОСОБНОСТЬ К САМОВОССТАНОВЛЕНИЮ И ВЕРА

Многие участники чувствовали, что стимул к преодолению бедственного положения они должны искать в самих себе, и подчеркивали важность личной мотива-

ции и формирования позитивного взгляда на жизнь. При этом эмоциональное потрясение воспринималось через призму отсутствия стабильности и баланса, с последующей целью восстановления «эмоциональной стабильности» или «устойчивого психического состояния». Многие участники разделяли мысль о необходимости надежды, оптимизма и мотивации для преодоления страданий и травматических воспоминаний.

«Я смотрю на все с оптимизмом. Я всегда обладал этой способностью, она – часть моей природы. Я не ставлю недостижимых целей в жизни, и не отчаиваюсь ни при каких обстоятельствах».

Многие, в особенности, женщины и пожилые респонденты говорили о важности и пользе вероисповедания и религиозных убеждений и пытались находить смысл в своих утратах через религию и веру. Например, комментарии буддистов часто сопровождались высказыванием о том, что цунами было ничем иным, как проповедью Будды о смирном принятии житейских и стихийных невзгод.

«Мы потеряли все, что у нас было, за одну секунду. Сразу после катастрофы мы остались без надежд на будущее. Даже сейчас мы не можем сказать, что мы стали умудренными опытом. Теперь мы поняли всю преходящую сущность жизни, как и учит Будда».

Участники, исповедующие католицизм и ислам также были уверены, что выжить в катастрофе им помог Бог («Это была воля Господа»), и что Бог защитит их от любых возможных бедствий в будущем.

Особенно стоит отметить, что во всех этих объяснениях присутствует элемент фатализма и безграничной веры в высшие силы, которые смогут защитить от непредсказуемых и не поддающихся контролю явлений. В этом смысле, внутренняя сила, описываемая некоторыми людьми, и дающая им возможность восстановиться после эмоциональной травмы, нанесенной цунами, черпается из веры и религиозных убеждений; эта вера укрепляется по мере того, как природные явления осмысливаются, исходя из учений веры.

При этом не было ни одного человека, для которого цунами не имело смысла в свете устоявшихся убеждений.

Это было особенно типично для тех, кто потерял кого-то из близких. Некоторые выражали безнадежность и гнев, что их вера не избавила их от страданий и не защитила их семьи. Одна участница, например, обвиняла Господа, отнявшего жизнь у ее шестилетней дочери, в жестокости.

«Если, как утверждают все верующие, есть какие-то сверхъестественные силы, почему они не сохранили эти жизни? В таком случае, какой смысл верить? Несмотря на то, что я католичка, моя дочь каждое полнолуние ходила с соседями в местный храм. И ни одна религия не смогла сохранить ее жизнь».

Более того, на основании полученных данных можно сделать умозрительные предположения о том, что утрата веры стала типичной для тех пострадавших, которые пережили хронические психические расстройства; возможно, утрата веры, последовавшая за такой эмоциональной травмой, лишила людей возможности прибегать к цивилизованным средствам осмысления несчастья и, таким образом, усугубила горечь потерь и страданий.

РАЗДЕЛЕНИЕ БОЛИ

Многие участники, особенно женщины, говорили об обсуждении своих проблем и боли с близким или внушающим доверие человеком. Общение с другими людьми, с одной стороны, преследовало практические цели получения совета и поддержки. Но, на самом деле, ценность общения заключается в чем-то несравненно большем. Для большинства участников возможность общаться была действенным способом «выпустить боль из груди», возможно, даже в форме непосредственного участия, когда утешение достигалось через процесс разделения страданий.

«Мы способны примириться с ситуацией, когда собираемся вместе и обмениваемся мыслями. Каждый делится своими ощущениями».

Это выходит далеко за пределы семьи и круга близких друзей. Например, часто упоминались, особенно пожилыми участниками, разговоры с духовными лидерами, к примеру, с местными буддистскими монахами, священниками в церквях или *maulavi* (вождями) храмов. Различные собрания, проводимые местными организациями оказания помощи, также предоставляли возможность для разделения переживаний. Примечательно использование слова «разделение» для описания подобных мероприятий, и с риском истолкования за рамками заданного значения, оно содержит намек на важность взаимного обмена переживаниями в обсуждении несчастья, на утешение, которое приходит со знанием того, что и другие испытывают подобные страдания. В конце концов, каждый в общине, в той или иной степени ощутил на себе разрушительную силу цунами и мог быть в состоянии понять страдания других.

Почти каждый участник в исследуемой группе говорил о важности неформальных социальных ресурсов, таких как межличностные связи с членами семьи, друзьями и соседями в преодолении эмоциональных и бытовых последствий цунами. Многие подкрепляли это убеждение высказываниями о чувстве солидарности в общине и крепкой разветвленной структуре семейных связей в традиционном обществе Шри-Ланки. Те, чьи члены семьи погибли или пропали без вести, часто описывали, как важна для них была поддержка от дальних родственников, многие из которых оказывали практическую помощь, выполняя задачи и обязанности погибших.

«Мой отец был единственным кормильцем в семье. Мы оказались в затруднительном положении. Но каким было облегчением, когда к нам на помощь пришли все старшие братья и дяди. Наш старший брат начал работать в отеле моего дяди после смерти моего отца, и сейчас он зарабатывает для нашей семьи. Еще нам помогли другие члены семьи моей матери, они поддерживали нас деньгами. Мой брат возит нас на вечерние занятия, как раньше делал отец».

Это, опять-таки, выходит за рамки внутрисемейных отношений, и по многим высказываниям видно, что после цунами сплоченность внутри общины еще больше усилилась. Высоко оценивалась поддержка, оказываемая религиозными вождями и населением, не пострадавшим от стихийного бедствия. Большая часть буддистских храмов, католических церквей и мечетей организовывали мемориальные и другие религиозные мероприятия, направленные на помощь в преодолении бесконечного страха и печали в пострадавших сообществах.

ЗАНЯТОСТЬ

Многие участники выражали мнение, что эффективным способом борьбы с эмоциональным стрессом была работа. По словам одного из респондентов: «Когда мозг активно трудится, он не позволяет боли поселиться в нем». Наряду с этим, многие люди, занятые работой, активной деятельностью в свободное от работы время и религиозными ритуалами, считают это выходом для облегчения своих страданий. На ранних стадиях, много усилий было направлено на оказание другим практической помощи; многие признавали, что жители селений стали более сплоченными, чем до цунами, и помогали друг другу с уборкой, в поисках пропавших и похоронах. Для детей устраивались многочисленные спортивные мероприятия, конкурсы рисунков и спектакли. Многие из этих мероприятий преследовали двойную цель – практическое удовлетворение потребностей (уборка, зарабатывание средств и времяпровождение) и психологическое и эмоциональное отвлечение. Общественный характер многих из этих видов деятельности, кроме того, указывает на то, что они формируют часть коллективного отклика в более широком смысле – как процесс восстановления социальной, культурной и экономической жизни после разрушений, причиненных цунами.

Из ответов участников можно сделать вывод о том, что в дни, последовавшие за цунами, значительно повысилась религиозная активность населения. Последователи буддистского учения часто говорили о том, как они исполняли религиозные ритуалы. Например, Bodhi Pooja (омовения у корней священного дерева Бодхи водой и молоком), зажигание лампад и ритуальные песнопения Piiith (проповедь Будды), чтобы достичь процветания и избежать несчастий или действия злых сил, а для умственного расслабления использовалась медитация (Anapana sathi). На самом деле, духовные практики и религиозные ритуалы оказались универсальным средством, к которому жители пострадавшей территории прибегали, которое способствовало личному успокоению и обеспечивало возможности коллективного восстановления и возрождения.

ЛИЧНОЕ ГОРЕ, ОБЩАЯ СКОРЬБЬ

В культуре Шри-Ланки принято возводить в месте кремации памятники, отдавая последнюю дань усопшим. Однако, после цунами, это оказалось недостижимым, поскольку многих погибших найти было невозможно, а другие были погребены в общих местах захоронения. Чтобы справиться с утратой и невозможностью выполнить ритуалы, продиктованные культурными традициями, отдельные люди и целые семьи прибегали к ряду альтернативных способов почтить память погибших близких людей. Всюду собирали фотографии и сувениры, напоминавшие об ушедших, а на фасадах многих домов вывешивали их увеличенные портреты. Один участник показал письма, написанные его женой, и поведал, что он до сих пор хранит их как воспоминание о «добрых старых временах». Кроме того, было распространено устанавливать памятники в честь умерших, и некоторые респонденты отмечали, что они потратили все пособия, выделенные государством семьям погибших, исключительно на устройство мемориалов.

«У нас всегда были сильные религиозные убеждения. Поэтому мы провели множество религиозных обрядов по нашему погибшему сыну. Все денежные пособия, которые мы получили за него, мы использовали только на эти мероприятия и ничего не потратили на себя».

Эти памятники трансформируют личное горе в форму общественного траура, в которой наглядно про-

являются уважение и любовь к погибшим. По сути, боль утраты и скорбь разделяются с членами общины, и, благодаря этому, в конечном итоге излечиваются.

ВНЕШНЯЯ ПОМОЩЬ

подавляющее большинство участников, рассказывая о том, как они справлялись и восстанавливались после цунами, говорили, главным образом, об обращении к внутренним ресурсам или к источникам поддержки, которые существовали до цунами (семья, друзья, церкви и храмы). Высказывания об отклике государства и внешних источниках поддержки были противоречивыми. Некоторые участники называли благоприятные условия, обеспеченные государственными и гуманитарными организациями, главным фактором для возвращения к нормальной жизни. Для привлечения общественности и источников поддержки были организованы отдельные культурно-массовые мероприятия, например, новогодние празднества, и религиозные мероприятия, такие как безвозмездная раздача продуктов питания. Но, даже отмечая эти мероприятия, многие опрашиваемые высказывались критически относительно того, что они видели, отмечая неорганизованную поддержку и несправедливое распределение пособий, что усугубляло страдания и вызывало дополнительные трудности.

Сразу после цунами некоторые внешние организации предоставили пострадавшим услуги по психологическому вмешательству. Несмотря на то, что число специалистов в области психиатрии в Шри-Ланке ограничено (точная цифра неизвестна), за различными организациями были закреплены «консультанты», «психологи» и другие специалисты по охране психического здоровья. Интересно отметить, что комментарии участников свидетельствуют о том, что спрос на подобные услуги был чрезвычайно низок, поскольку люди (если они искали помощи извне), больше всего были заинтересованы в получении поддержки от традиционных целителей, в число которых входили астрологи, прорицатели, предсказатели, традиционные лекари (особенно аюрведические врачи) и т.д. Самыми распространенными способами лечения были thel methurum (нанесение на тело и голову масел для изгнания злых духов), dehi kepili (использование духовных сил для изгнания злых духов), и обряды богослужения. Участники отмечали, что они обращались к традиционным целителям, как правило, для того, чтобы решить проблемы с бессонницей, справиться с ночными кошмарами, криками во сне и непроизвольным прокручиванием в памяти прошедших событий.

ОБСУЖДЕНИЕ

В широком смысле, способы и ресурсы для борьбы с разрушительными последствиями цунами, описанные интервьюируемыми, можно поделить на две категории: преимущественно индивидуальные (или направленные на внутренние ресурсы и личные; например, внутренние силы и оптимизм), и межличностные или социальные (направленные на внешние ресурсы и общественные; например, эмоциональная и практическая поддержка со стороны членов семьи, друзей и других членов общины, включая духовных лидеров и религиозные учреждения). В форме, которую принимала каждая из указанных стратегий, отражался ориентированный на социум и духовный характер общества Шри-Ланки, таким образом, что, казалось бы, индивидуальные и личные стратегии копинга часто становились публичными проявлениями утраты, почтения памяти и восстановления (например, установка памятников погибшим родственникам). Аналогичным образом, индивидуальная реакция брала начало от доминирующих религиозных убеждений относительно причин несчастья, и личная сила духа часто была результа-

том фаталистической веры в жизненные испытания и волю Господа. Таким образом, ответы были обусловлены культурными и социальными нормами и традициями Шри-Ланки.

Участники настоящего исследования были отобраны из списка, предоставленного местными государственными органами, что могло стать причиной избирательности. Тем не менее, избежать этого не представлялось возможным. Получение доступа к жителям селений через чиновников было необходимо для эффективного сбора информации, поскольку многие люди с подозрением относятся к незнакомцам, которых интересуется их личная жизнь. В целях сведения данной проблемы к минимуму, мы старались отобрать участников из больших списков, предоставленных местными органами власти в соответствии с нашей респондентской выборкой. Некоторые мнения могли быть более показательными из-за подхода к выборке. Например, несмотря на то, что в ней был широко отражен религиозный состав населения района Матара и Шри-Ланки, преобладали комментарии о стратегиях по преодолению последствий стихийного бедствия, данные буддистами (89% выборки), по сравнению с мусульманами (8%) и католиками (5%).

Многие стратегии, описанные в нашем исследовании, напоминают механизмы копинга, описанные Лазарусом (Lazarus) и Фолкманом (Folkman) (22), в центре внимания которых находятся проблемы и эмоции. Продолжаются споры о том, какой тип копинга (ориентированный на проблему или ориентированный на эмоции) является наиболее эффективным. На основании полученных нами данных этот вопрос решить невозможно. Однако, опираясь на эти данные, можно предположить, что вышеупомянутое разделение является излишне схематичным и не учитывает результатов экспериментальных наблюдений, из которых очевидно, что люди, как правило, прибегают к обоим видам копинга, в разных комбинациях. Более того, возможно, самым поразительным открытием, которое мы сделали в ходе исследования, был в высшей степени социальный характер преодоления (или реагирования) на многочисленные разрушительные последствия цунами. Например, разделение переживаний или чувств с другими как вид непосредственного участия или коллективного утешения, было самым распространенным ответом респондентов, задействованных в нашем исследовании. Также в предыдущих исследованиях, направленных на изучение реакции жертв катастрофы (4, 5), было установлено, что для борьбы с трудностями были задействованы, как правило, личные механизмы.

Кроме того, полученные данные указывают на то, что первичной основой для осмысления и реагирования на цунами стала религия – либо в активной форме (участие в религиозных мероприятиях), или в качестве эмоционального ресурса (вера). Роль религиозных или духовных убеждений в содействии восстановлению после стихийных бедствий в прошлом не были достаточно изучены (24), особенно в культурах народов Юго-Восточной Азии (25). Исследования, которые проводились в западных странах, с участием выживших после катастрофы, указывали на то, что сильные религиозные убеждения и вера были связаны с меньшими проявлениями эмоционального расстройства (11, 13), тогда как отрицательный религиозный опыт часто ассоциировался с сильным стрессом. Данный факт был подкреплен результатами нашего исследования, показавшего, что те люди, которые говорили об «утрате веры», по-видимому, испытывали более продолжительный эмоциональный стресс. По словам многих участников, расслаблению и эмоциональному благополучию способствовали духовные практики. Результаты ограниченного числа исследований под-

твердили сильное влияние религиозных и традиционных подходов на способность людей справиться с несчастьями, особенно среди представителей восточных сообществ (26). Данное обстоятельство указывает на важность признания и понимания социальных и религиозных толкований преодоления трудностей, способности к адаптации и восстановлению после сильных потрясений в различных культурах.

Участники часто подчеркивали важность сплоченности в общинах и возможность обратиться за помощью к дальним родственникам. В предыдущих исследованиях, которые проводились в западных и восточных странах, была не раз отмечена важность общественной поддержки в процессе преодоления эмоциональных нарушений, последовавших за травмой, и кроме того, участники подчеркивали высокую вероятность длительных психических расстройств при отсутствии такой поддержки (4, 9). Наряду с предыдущими данными, результаты настоящего исследования показывают, что психологическая и практическая поддержка может прийти из многих неофициальных и официальных источников, например, из официальных организаций, от специалистов в области психиатрии, дальних родственников и друзей, духовных лидеров и школьных учителей. В обществах, ориентированных на коллектив или социум, весьма поощряется взаимная зависимость и защита (27). При этом чрезвычайные стихийные бедствия, такие как азиатские цунами, которые поражают целые сообщества, могут сильно повлиять на доступность других естественных источников поддержки, бросая людей и общины на произвол судьбы – особенно в первые дни после катастрофы.

Обеспечение профессиональной психологической поддержки пострадавшему населению имеет давнюю историю, начинаясь, по меньшей мере, с оказания помощи ветеранам первой мировой войны (28). Результаты данного исследования свидетельствуют о недостаточной профессиональной психологической поддержке населения в период, следовавший за цунами на Шри-Ланке. В стране с населением 21 миллион человек и всего лишь 25 профессиональными психиатрами (29), без практикующих клинических психологов, единственно возможным вариантом для большинства выживших была надежда на собственные социальные, культурные и религиозные ресурсы. При этом, однако, возникает вопрос: достаточна ли такая поддержка, когда в результате колоссального стихийного бедствия, такого, как цунами, страдают целые общины, или в ситуациях, когда сила общественной травмы подавляет моральный дух семей и общин, и если да – какую форму должна принимать такая поддержка? Многие участники нашего исследования не придавали большого значения профессиональной поддержке, и не считали, что стресс, горе, затруднения или болезни нуждаются в профессиональной помощи. Среди обычного населения Шри-Ланки до сих пор не принято обращаться к специалисту в области психиатрии, особенно из-за устоявшихся стереотипов по поводу обращения к психиатру.

Доступны результаты весьма немногочисленных исследований традиционных практик исцеления, к которым прибегают жители Шри-Ланки для лечения психологических расстройств. Somasundaram и другие авторы (30) отмечают, что большинство традиционных целителей получили соответствующую подготовку и достигли определенного уровня мастерства в некоторых видах оздоровительных практик. Многие целительские практики на Шри-Ланке сочетают средства традиционной индийской медицины (Аюрведы, Сиддхи), местные обряды и духовные практики. Как правило, члены семьи пациента присутствуют во время проведения процедуры исцеления – в противоположность западным методам психотерапии, где присут-

ствие семей почти всегда исключается, - и эта процедура часто предполагает участие священника, песнопения и массаж с использованием лечебных трав. Как правило, аюрведические или другие местные оздоровительные процедуры состоят из продолжительной беседы с терапевтом об условиях жизни или самочувствии пациента и физического осмотра (31), благодаря чему последний имеет возможность обсуждать свое социальное и эмоциональное состояние менее болезненным с точки зрения устоявшихся стереотипов способом.

Существуют многочисленные мнения относительно поддержки, оказываемой религиозными организациями и лидерами, особенно, когда речь идет о предоставлении крова, сбора и распространения материалов, необходимых для облегчения страданий, а также реализации программ переселения (25). Результаты настоящего исследования расширяют имеющиеся данные и свидетельствуют о том, что религиозные вожди играют важную роль в обеспечении эмоциональной и психологической поддержки.

Без учета очевидной потребности в безотлагательной материальной и практической помощи пострадавшим и оставшимся без жилья в результате стихийного бедствия, данные, полученные в ходе настоящего исследования, говорят о том, что устойчивое психическое состояние может быть достигнуто путем восстановления естественных ресурсов, к которым члены общин традиционно обращаются в страданиях. Применительно к Шри-Ланке, содействие воссоединению членов пострадавших семей, покидающих постоянное место жительства, и обеспечение возможности жить рядом в соответствии с реализацией программ переселения может стать простой и практически осуществимой мерой неофициальной поддержки пострадавших. Аналогичным образом, усилия, направленные на реабилитацию, восстановление социальных и культурных традиций и ритуалов, могут создавать возможности для совместного и непосредственного участия в переживаниях, которое, по словам многих респондентов, принявших участие в исследовании, способствуют восстановлению душевного равновесия.

И напротив, социальные акции, которые воспринимаются как несправедливые и коррумпированные, могут вызвать противоположный эффект, разрушая прочные связи, устоявшиеся в общине, или, по меньшей мере, такой эффект может быть типичен для Шри-Ланки.

Что касается психологических вмешательств и охраны психического здоровья пострадавших, данные, полученные в ходе настоящего исследования, свидетельствуют о том, что эти методы нельзя просто насаждать среди населения, которое не знает и, возможно, не доверяет персонализированным моделям западной психотерапии и психиатрии. Кроме того, участники исследования согласны с указаниями, разработанными Межведомственным постоянным комитетом (IASC) относительно психотерапевтической и психологической поддержки в чрезвычайных ситуациях (32). Прежде, чем разрабатывать какие-либо программы психиатрического вмешательства, необходимо учитывать и правильно понимать местные культурные представления о несчастье, психическом состоянии и здоровье. Кроме того, в тех местностях, где, как и в Шри-Ланке, недостаточно развита служба психиатрической помощи, оказание подобных услуг после катастрофы может натолкнуться на непонимание и неприятие со стороны местного населения. Таким образом, проблема стоит гораздо шире и касается развития психиатрических услуг не только во время стихийных бедствий. На самом деле, есть основания утверждать, что при ориентации на оказание психиатрической помощи во время катастрофы (которая, тем не менее, необходима

и важна), не учитывается, что предоставление таких услуг в странах, подобных Шри-Ланке, неизбежно застопорится, поскольку охрана психического здоровья в целом развита недостаточно. Это означает, что когда катастрофа, все-таки, происходит, пострадавшему от бедствия населению придется довольствоваться крохами, оставшимися от тех скудных ресурсов, которые направляются на защиту психического здоровья наиболее пострадавшей части населения.

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

Финансирование осуществлялось группой по профилактике травм (Великобритания-Шри-Ланка) в рамках гранта, полученного от Католического фонда помощи развивающимся странам (CAFOD). Деятельность на месте событий проводилась на средства гранта на научно-исследовательскую работу.

Библиография

1. Scheuren JM, le Polain O, Below R et al. Annual Disaster Statistical Review: the numbers and trends 2007. Brussels: Centre for World Psychiatry 12:1 - February 2013 Research on the Epidemiology of Disasters and United Nations International Strategy for Disaster Reduction, 2008.
2. Moszynski P. Death toll climbs and healthcare needs escalate in Japan. *BMJ* 2011;342:d1859.
3. Ashraf A. Tsunami wreaks mental health havoc. *Bull World Health Organ* 2005;83:405-6.
4. Rajkumar AP, Premkumar TS, Tharyan P. Coping with the Asian tsunami: perspectives from Tamil Nadu, India on the determinants of resilience in the face of adversity. *Soc Sci Med* 2008;67:844-53.
5. Ibanez GE, Buck CA, Khatchikian N et al. Qualitative analysis of coping strategies among Mexican disaster survivors. *Anxiety Stress Coping* 2004;17:69-85.
6. Gottlieb BH. Conceptual and measurement issues in the study of coping with chronic stress. In: Gottlieb BH (ed). *Coping with chronic stress*. New York: Plenum Press, 1997:3-42.
7. Eyre A. Literature and best practice review and assessment: identifying people's needs in major emergencies and best practice in humanitarian response. Report commissioned by the UK Department of Culture Media and Support, 2006.
8. Norris FH, Friedman M, Watson PJ. 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry* 2002;65:240-60.
9. Somasundaram D. Collective trauma in northern Sri Lanka: a qualitative psychosocial-ecological study. *Int J Ment Health Syst* 2007;1:5.
10. Henderson T, Roberto KA, Kamo Y. Older adults' responses to Hurricane Katrina: daily hassles and coping strategies. *J Appl Gerontol* 2010;29:48-69.
11. Newton AT, McIntosh DN. Associations of general religiosity and specific religious beliefs with coping appraisals in response to Hurricanes Katrina and Rita. *Mental Health Relig Cult* 2009;12:129-46.
12. Salloum A, Lewis ML. An exploratory study of African American parent-child coping strategies post-hurricane Katrina. *Traumatology* 2010;16:31-41.
13. Wadsworth ME, Santiago CD, Einhorn L. Coping with displacement from Hurricane Katrina: predictors of one-year post traumatic stress and depression symptom trajectories. *Anxiety Stress Coping* 2009;22:413-32.
14. Holliëeld M, Hewage C, Gunawardena CN et al. Symptoms and coping in Sri Lanka 20-21 months after the 2004 tsunami. *Br J Psychiatry* 2011;192:39-44.
15. Leavy B, Slade M, Ranasinghe P. Casual thinking after a tsunami wave: Karma beliefs, pessimistic explanatory style and health among Sri Lankan survivors. *J Relig Health* 2009;48:38-45.
16. Yang J, Yang Y, Liu X et al. Self-efficacy, social support, and coping strategies of adolescent earthquake survivors in China. *Soc Behav Pers* 2010;38:1219-28.

17. Paul SK, Routray JK. Flood proneness and coping strategies: the experiences of two villages in Bangladesh. *Disasters* 2009;34:489-508.
18. National Disaster Management Centre. Tsunami situation report. Sri Lanka: National Disaster Management Centre, 2005.
19. Spitzer R, Kroenke K, Williams J. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ Primary Care Study. *JAMA* 1999;282:1737-44.
20. World Health Organization. Composite International Diagnostic Interview (CIDI). Geneva: World Health Organization, 1990.
21. QSR International Pty Ltd. NVivo qualitative data analysis software. Version 9. QSR International Pty Ltd, 2010.
22. Lazarus RS, Folkman S. *Stress appraisal and coping*. New York: Springer, 1984.
23. Hobfoll SE. *The ecology of stress*. New York: Hemisphere, 1988.
24. Davidson JRT, Connor KM, Lee LC. Beliefs in Karma and reincarnation among survivors of violent trauma: a community survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:120-5.
25. de Silva P. The Tsunami and its aftermath in Sri Lanka; explorations of a Buddhist perspective. *Int Rev Psychiatry* 2006;18:281-7.
26. Somasundaram D. Using cultural relaxation methods in posttrauma care among refugees in Australia. *Int J Cult Ment Health* 2010;3:16-24.
27. Bhugra D, van Ommeren M. Mental health, psychosocial support and the tsunami. *Int Rev Psychiatry* 2006;18:213-6.
28. Alexander DA. Early mental health intervention after disasters. *Adv Psychiatr Treat* 2005;11:12-8.
29. Siriwardhna C, Sumathipala A, Siribaddana S et al. Reducing the scarcity in mental health research from low and middle income countries: a success story from Sri Lanka. *Int Rev Psychiatry* 2011;23:77-83.
30. Somasundaram D, Sivayokan S, deJong J et al. *Mental health in the Tamil community*. Jaffna: Transcultural Psychosocial Organization, 2000.
31. Gr nseth AS. Experiences of tensions in re-orienting selves: Tamil refugees in northern Norway seeking medical advice. *Anthropol Med* 2006;13:77-98.
32. Inter-Agency Standing Committee. *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: Inter-Agency Standing Committee, 2007.