

Муниципальное образовательное учреждение
«Центр диагностики и консультирования»

Эхо Чернобыля: посттравматический стресс



г. Узловая

Посттравматическое стрессовое расстройство возникает в результате событий, которые угрожают жизни человека или могут привести к серьезной физической травме или ранению; которые связаны с восприятием ужасающих картин смерти и ранений других людей, имеют отношение к насильственной или внезапной смерти близкого человека; связаны с присутствием при насилии над близким человеком или получением информации об этом, связаны с виной данного человека за смерть или тяжелую травму другого человека. В перечень травматических событий входят также ситуации, когда человек находится (или находился) под воздействием вредоносных для организма факторов (радиация, отравляющие вещества и т.д.). Отличительной особенностью такого рода травматических ситуаций является то, что человек не воспринимает угрозу такого воздействия непосредственно, с помощью органов чувств. Речь идет о нахождении, например, в аварийной зоне, в которой существует угроза радиационного поражения и где человек подвергается реальной опасности утратить здоровье или даже жизнь. Последнее и является основанием для включения такого рода ситуаций в перечень травматических, т. е. Способных вызывать посттравматические стрессовые состояния. Вопрос о том, возможно ли развитие ПТСР у людей, перенесших стресс радиационной угрозы, остается до сих пор дискуссионным. В отечественной литературе, относящейся к изучению последствий аварии на ЧАЭС, представлены в основном исследования, касающиеся медико-биологических проблем влияния радиации на организм человека. В значительно меньшей степени затронуты психологические последствия пребывания людей в зоне повышенной радиационной опасности, характер и влияние эмоциональных переживаний на их внутреннее благополучие после возвращения домой.

Однако в некоторых работах авторы отмечают, что наблюдаемые ими нервно-психические и психосоматические расстройства нельзя непосредственно и исключительно связывать с воздействием ионизирующей радиации. Это позволяет предположить, что большую роль в возникновении психической дезадаптации в этом случае играет психологическая травма, полученная теми, кто находился в зоне с повышенной радиацией. Очевидно, под угрозой радиоактивного заражения люди испытывали сильный стресс, беспокойство и страх за свое здоровье в будущем.

Кроме того, как отмечают исследователи, с течением времени поток жалоб на ухудшающееся самочувствие и отсутствие должного внимания со стороны общества к проблемам участников ликвидационных работ увеличивается.

Последствия у людей, подвергшихся угрозе радиационного поражения, имеют свои особенности, определенные спецификой воздействия пережитого стресса, так как основным стрессогенным фактором в этом случае был информационный фактор. Жертвами Чернобыля, безусловно, стали в первую очередь жители зараженных радиацией регионов. Кроме того, угрозе радиационного поражения подвергалась большая часть (по разным источникам от 100 до 750 тысяч человек), принимавших участие в ликвидационных работах как на самой станции, так и в 30-километровой

зоне, так называемые «ликвидаторы». В процессе этой работы они подвергались воздействию различных доз радиации. Причем зачастую сами ликвидаторы не были информированы о реальной величине полученной ими дозы. Кроме того, они испытывали сопутствующий их пребыванию в зоне аварии интенсивный психологический стресс (Тарабрина с соавт., 1992, 1946). В большинстве случаев участие в ликвидационных работах не было добровольным, ликвидаторы при этом не располагали возможностью получить адекватную информацию о существующей опасности. Как правило, они знали о том, что ситуация, в которой они оказались, была опасна, но не знали, насколько велика эта опасность. Обычно в оценке ситуации ликвидаторы полагались на субъективные представления о степени радиационного риска, которому они подвергались. Эту роль могла выполнять как объективная информация о степени радиационного поражения, так и дефицит такой информации. Все это и привело к постановке вопроса о том, насколько велика вероятность того, что относительно «кратковременное» пребывание этой категории лиц в зоне аварии может привести к развитию у части из них психической травмы и посттравматического стрессового расстройства, т. е. являлся ли для них травматическим событием сам факт пребывания в Чернобыле.

О том, что среди ликвидаторов в последнее время начался «всплеск» суицидов, можно судить по публикациям в средствах массовой информации. Так в статье «Рязанский излом» (газета «Московский комсомолец» от 24 августа 1994 г.) приводятся данные о том, что из общего количества смертей среди ликвидаторов суициды составляют 58%. Это самый высокий показатель по России. При этом средний возраст ликвидаторов, покончивших жизнь самоубийством, — 36-40 лет. Без сомнения можно сказать, что эти люди в большинстве своем страдали именно посттравматическими нарушениями психики, и отсутствие современной диагностики и последующей медико-психологической помощи во многом способствовало принятию ими трагического решения.

Отечественными учеными были выделены специфические особенности травматического стресса, испытанного ликвидаторами во время аварийных работ, которые заключаются в следующем: интенсивность переживаний угрозы радиационного поражения обусловлена прежде всего имевшимися в сознании ликвидаторов представлениями о вредоносном действии радиации, а также уровнем информированности о радиационной обстановке в момент выполнения ими аварийных работ; основные стрессогенные факторы были «невидимы», а следовательно, воспринимались, оценивались и осознавались недостаточно. Ликвидаторы находились в травматической ситуации достаточно долго (большинство ликвидаторов были в Чернобыле от месяца до двух, небольшая часть до полугода), чтобы могли включиться механизмы кумулятивного действия стресса. Таким образом, детерминирующая роль субъективно-личностного восприятия и оценивания в возникновении этой формы травматического стресса выступила в качестве наиболее актуальной проблемы в изучении психологических последствий воздействия стресса радиационной

опасности. Перечисленные факторы, а также другие, зачастую экстремальные, события, которые возникали в процессе выполнения ликвидационных работ в силу специфичности условий в аварийной зоне, могут быть обозначены как первичные стрессогенные факторы. По возвращении из Чернобыля ликвидаторы стали подвергаться действию вторичных стрессогенных факторов. Особо важное место среди них занимает уже упомянутый «информационный» фактор. Кроме этого можно выделить еще ряд вторичных стрессогенных факторов: ухудшение здоровья, которое по механизму формирования постстрессовых состояний субъективно связывается в первую очередь с участием в дезактивационных работах; переживание угрозы развития лучевой болезни и, как следствие, предполагаемого сокращения продолжительности жизни; повышение тревожности в условиях производства в связи с переоценкой возможностей возникновения аварийных ситуаций и значения их последствий; психологические семейные проблемы, связанные с деторождением.

Ликвидаторы, обращаясь за психологической помощью, чаще всего предъявляют жалобы на состояние соматического здоровья: постоянные головные боли, потерю веса, боли в суставах и мышцах и т. д. Их беспокоит также повышенная возбудимость и раздражительность, часто возникающие вспышки гнева, снижение работоспособности и настроения, конфликты в семье и на работе и т. д. Как правило, ухудшение самочувствия они связывают с участием в ликвидационных работах, причем это ухудшение они начинают испытывать спустя 2-3 года после возвращения из Чернобыля. По мере того как в их сознании укрепляется связь признаков внутреннего неблагополучия с их участием в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, Чернобыль все более и более становится тем событием, которое делит весь жизненный путь на то, что было до Чернобыля и то, что после. Уровень осознанности воздействия повышается под влиянием вторичного, информационного, фактора. Это происходит по мере того, как в постсобытийный период ликвидатор расширяет круг рационального знания о действии радиации на организм человека. Расширение знаний не всегда ведет к его адекватности, так как восприятие по-прежнему опосредованно индивидуально-личностными, интеллектуальными и эмоциональными способностями и их качественное своеобразие определяет либо формирование посттравматического стрессового расстройства, либо развитие механизмов защиты.

По результатам медико-психологических обследований ликвидаторов, которые проводились сразу после аварии, риск возникновения психосоматических расстройств в будущем прогнозировался. Медики констатировали преобладание выраженной астенизации аффективной сферы, психостенических и тревожно-фобических симптомов, пассивно-оборонительной реакции на экстремальную ситуацию, социальной дезадаптации, восприятия себя в качестве «жертвы», на основании чего прогнозируется риск психосоматических и невротических расстройств.

Составитель: Чунихин Ю.А..

Техническое исполнение: Чунихин Ю.А.