

УДК 616.89-008.485

О.В.Чинкина

## РАДИАЦИОННАЯ АВАРИЯ КАК ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА: ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПЕРЕРАБОТКА ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОТДАЛЕННОМ ЭТАПЕ

Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии имени В.П.Сербского, г. Москва

**Ключевые слова:** радиационная авария, психическая травма, копинг-стратегия, психическое здоровье

Радиационная авария обладает комплексом свойств, существенно отличающих ее как от стрессов обыденной жизни, так и от других, в целом знакомых человеку экстремальных воздействий, таких как стихийные бедствия, военные действия и др. (Хавенаар Й.М. 1996; Солдаткин В.А., 2002; Румянцева Г.М., 2005).

В ней есть все элементы стрессового воздействия, которые значимы для формирования психогенных расстройств:

- сложная структура стресса, длительность и хроническое воздействие как биологических, так и психологических факторов;
- зависимость стресса от восприятия информации;
- объективные сложности формирования образа угрозы и восприятия риска от радиации на основе внутренней переработки;
- индукция при вовлечении больших масс людей;
- воздействие стресса на население с низким уровнем физического здоровья;
- не всегда адекватная и своевременная социальная поддержка.

Психологическую основу индивидуальной и коллективной психической травмы при радиационных авариях составляет восприятие радиационного риска, который часто не отражает величину реальной радиобиологической угрозы, а имеет сложную структуру источников и психологических законов формирования.

Для адекватной оценки патогенного потенциала восприятия радиационной угрозы с точки зрения развития психологической дезадаптации необходимо учитывать процессы, опосредующие восприятие риска, включающие многие переменные и отражающие собственно структуру человеческого восприятия как высшего психического процесса. Вне учета этих механизмов многие специалисты приходят к констатации зачастую резкого несоответствия незначительной величины риска собственно радиобиологического ущерба и значительной потребности пострадавших в помощи компенсационного, социально-психологического, а в некоторых случаях психолого-психиатрического характера.

Помимо активного формирования образа радиационной угрозы, психический процесс ее восприятия предполагает одновременно: а) запуск механизма копинга (совладания) с возникшей угрозой; б) ситуационный и личностный риск при принятии решений по преодолению угрозы.

Радиационное воздействие представляет собой

объективную действительность. Однако, учитывая его психологические свойства, очевидно, что нормальный процесс его восприятия и развертывание на этой основе эффективной приспособительной деятельности невозможен и у взрослого здорового человека в онтогенезе не формируется.

Образ радиационной угрозы не имеет устойчивости, константности, приобретает случайный, чрезмерно индивидуализированный характер, вытесняется в бессознательное, или, напротив, оказывается чрезмерно опосредованным содержанием коллективного сознания, социумом в широком смысле понимания. Зачастую и то, и другое происходит одновременно. Именно этот феномен нарушает процесс адаптации, способствует развитию стресса и лежит в основе безусловной патогенности радиационных аварий для психической сферы человека.

Когнитивно-личностные составляющие восприятия риска можно рассматривать в качестве базисных психологических процессов переработки радиационного стресса. Личностная включенность в ситуацию принятия реализуется не столько в контексте оценивания последствий выбора, сколько в контексте цены этого выбора для собственного Я. Выработка когнитивно-личностных репрезентаций, посредством которых происходит осознание субъективной неопределенности ситуации, включает переживание субъективных усилий, которое предшествует акту выбора. Эти переживания свидетельствуют об акте принятия риска, даже если сам субъект не вербализует их таким образом.

Для эффективной адаптации и снижения величины воспринимаемого радиационного риска существенно наличие достаточных социальных и психологических ресурсов преодоления и возможности их расширения. К социальным ресурсам относится весь спектр возможных источников информации о радиационной угрозе и степень доверия к ним, от официальных структур, несущих ответственность за безопасность, до друзей, коллег по работе, других частных структур и т.п. Важнейшим психологическим ресурсом является степень, до которой угрожающий фактор рассматривается подвластным контролем личности. Значительную роль играет не только наличие предварительных знаний, навыков, собственно эффективность мышления конкретного индивида, но и «Я-концепция» личности, позитивное или негативное отношение к самому себе. Наличие коллективного риска, включающего опасность для себя, детей, будущих поколений, биологические стохастические (вероятностные) отдаленные

эффекты, усиливает восприятие риска, даже если абсолютные величины коллективного биологического риска ничтожны в применении к отдельному индивиду.

Когнитивные и эмоционально-ценностные оценки пострадавшими величины риска от радиации, в сочетании с используемыми устойчивыми стратегиями преодоления стресса, определяют исходы длительной психологической переработки и эффективность адаптации на отдаленном этапе аварии.

Примером могут служить результаты исследования 300 мужчин-ликвидаторов спустя более 20 лет после аварии на ЧАЭС. Большинство обследованных (91%) участвовали в аварийных работах в наиболее радиационноопасный период 1986-87 гг. Для 80% из них длительность работ составила менее трех месяцев, а для 11% - менее 15 суток, что может свидетельствовать об относительно высокой мощности дозы. Диапазон суммарных доз облучения 5-50 бэр (средняя 19,9 бэр). Обследованный контингент –соматически больные люди, среднее количество соматических заболеваний у одного обследованного – 5,63. Средний возраст на момент обследования – 51,4 года.

В состав комплексного психолого-психиатрического обследования включались: 1)Расширенная консультация психиатра; 2) Консультация психолога, психологическое обследование с использованием комплекса психодиагностических методик; 3)Субъективная реконструкция индивидуального маршрута работы на аварии; 4) Исследование индивидуальной структуры стресса радиационного воздействия;4)Анализ медицинских документов. В клинко-психологическом обследовании изучались восприятие риска от радиации, стратегии преодоления стресса (Roger D.,1993),

глубина и синдромальная структура психических расстройств (Goldberg D.,Williams P.,1988), социальные и психологические характеристики(Horowitz M et.al.; Zung W.K.,1965; .Tarabrina N.et.al., 1995), включая оценку когнитивной сферы (состояние основных психических функций) и особенности личности.

В синдромальной структуре психических расстройств у пострадавших от радиационного воздействия, независимо от нозологии, наиболее часто встречались следующие синдромы: психовегетативный (27%), астенический (25%), невротический (с преобладанием тревоги) (24%), депрессивный (16%), психопатоподобный (9%). Границы между синдромами часто размыты и в структуре каждого из них обнаруживаются общие расстройства, которые можно назвать облигатными для всей группы больных.

Радиационный риск вследствие участия в ликвидации последствий аварии они ставят на первое место с большим отрывом от других витальных опасностей.

В результате создается почва для невротического конфликта, который заключается в сочетании фрустрации потребности в актуальной и будущей безопасности и социальной защите с ожиданием негативных последствий для здоровья и переживанием вины за попадание в ситуацию радиационной угрозы. При этом вероятность развития невротических расстройств тем больше, чем ниже ликвидаторы оценивают актуальное состояние своего здоровья. Важным фактором психической дезадаптации является уверенность пациента в том, что у него есть заболевание, связанное с аварией, т.е. своеобразная защитная ипохондризация. Субъективная оценка пострадавшими любого соматического заболевания как непосредственного радиационного эффекта также способствует развитию невротических расстройств. Этот конфликт нередко втягивает в себя невротические конфликты обыденной жизни, что потенцирует развитие невротического расстройства.

Такую же дезадаптирующую роль играет и оценка своего участия в аварии как недобровольного(81%), что становится базой для восприятия себя в качестве «жертвы». Для многих ликвидаторов типично формирование и закрепление такой позиции «жертвы», сужение круга жизненных стратегий и изменение уровня и качества социального функционирования. Характерен экстернальный локус контроля, тенденция к уходу от ответственности за себя и свое здоровье, фаталистическая позиция в отношении жизненных перспектив.

Структура преобладающих копинг-стратегий адаптации в группе ликвидаторов существенно отличается от структуры копинг-стратегий других популяций соответствующего пола (табл. 2). По литературным данным, для мужчин преобладающими являются рациональные копинг-стратегии, тесно связанные с отстраненным способом совладания с возникающими трудностями (положительная корреляционная связь). Среди ликвидаторов преобладающими являются эмоциональные копинг-стратегии и избегание, которые имеют сильную взаимосвязь между собой (положи-

**Таблица 1**  
**Структура психических расстройств у ликвидаторов (n=300)**

	Код МКБ-10	Кол-во больных	
		абс	%
Психические расстройства, обусловленные повреждением или дисфункцией головного мозга или соматической болезнью	F 06, F 07	207	69,0
Посттравматическое стрессовое расстройство	F 43.1	36	12,0
Соматоформное расстройство	F 45	21	7,0
Расстройства личности, в том числе стойкое изменение личности после переживания катастрофы	F 60 - F 62	30	10,0
Прочие расстройства		6	2,0
Всего		300	100,0

Таблиця 2

Средние значения и интеркорреляционные связи факторов копинг-стратегий в целом по группе ликвидаторов аварии на ЧАЭС (1 группа) и в группах сравнения (2,3)\*

Группа	Фактор Копинга	MD	SD	Отстран.	Эмоц.	Избег.
1 N=300	Рациональный	14,95	4,50	-0,095	0,123	-0,396
	Отстраненный	26,31	7,03		0,102	
2 N=149	Эмоциональный	48,67	6,39	0,492	0,405	-0,106
	Избегание	51,03	6,45			
3 N=200	Рациональный	27,26	5,83	0,21	-0,36	0,327
	Отстраненный	18,71	6,42			
	Эмоциональный	16,80	6,11			
	Избегание	15,38	5,0			
	Рациональный	41,64	4,80			
	Отстраненный	34,95	5,77			
	Эмоциональный	27,71	3,96			
	Избегание	32,52	6,03			

\* 2 группу сравнения составили мужчины - жители Нью-Йорка в возрасте 31-42 лет (Роджер Д., Джарвис Г., 1993) (20)

3 группу сравнения составили мужчины в возрасте от 20 до 46 лет (средний возраст 32 года) сотрудники Московского и Тульского объединений инкассации, непосредственно осуществляющие инкассацию и перевозку материальных ценностей (Даровская Н.Д., 2000)(21)

тельная корреляционная связь). Таким образом, если в сравниваемой мужской группе ведущими являются объектно-ориентированные адаптивные стратегии совладающего поведения, то у ликвидаторов - основными являются субъектно-ориентированные неадаптивные виды копинг-реакций. Анализ данных обследованной когорты показал, что неадаптивные виды копинг-стратегий характерны для 82% ликвидаторов.

Следует подчеркнуть, что у ликвидаторов, в отличие от групп сравнения, рациональный и отстраненный копинги не объединяются в общую эффективную совладающую стратегию, а имеют даже тенденцию к отрицательной корреляции, в то время как эмоциональный и отстраненный, напротив, слабоположительную. Тенденцию к положительной взаимосвязи у ликвидаторов имеют отстраненный и избежательный

совладающие стили. Эти особенности могут указывать на то, что отстраненность в структуре копинга у ликвидаторов не вносит вклад в адаптивный характер совладающего поведения, а является отражением астенического и депрессивного компонентов психического статуса.

Высокие абсолютные величины показателей ведущих шкал копинг-стратегий у ликвидаторов свидетельствуют о выраженной неэффективности совладающего поведения у большинства обследованных.

Результаты проведенного исследования выявили существенные отличия в структуре копинг-стратегий и их общей эффективности у ликвидаторов в зависимости от глубины нарушений психической адаптации, т.е. уровня дистресса, выявляемого с помощью Опросника общего здоровья GHQ-28 (табл. 3).

Таблиця 3

Средние значения факторов копинг- стратегий в группах ликвидаторов с различной степенью выраженности психических расстройств (GHQ-28)

Характеристика психического состояния GHQ-28	Рацион.		Факторы копинга				Избегание	
	MD	SD	Отстран. MD	SD	Эмоц. MD	SD	MD	SD
"не случай" (балл < 5; n=34)	31,41	5,67	24,32	3,55	29,95	5,95	21,34	5,66
"случай" (балл >= 5 < 15; n=95)	21,35	6,09	19,22	6,82	45,59	6,14	56,18	5,47
"случай с выраж. нарушениями" (балл >= 15; n=171)	10,18	4,01	29,36	4,52	65,37	7,02	63,02	6,81

В структуре копинг-стратегий ликвидаторов с выраженными пограничными психическими расстройствами, которые, как правило, требуют врачебного вмешательства, лечения и реабилитации (“случай с выраженными нарушениями”), с большим отрывом преобладает диада из эмоционального и избегающего совладающего поведения. Этот комплекс представляет собой субъектно-ориентированный тип реагирования с выраженной неэффективностью способности справляться с возникающими стрессами, в том числе без ущерба для собственного здоровья и социального благополучия. Высокие абсолютные показатели стратегий избегания и эмоционального реагирования, имеющие тесную корреляционную связь между собой ( $k=0,521$ ) и отрицательную корреляционную связь с показателями способности к рациональному копингу ( $k= -0,415$ ), указывают на глубину неэффективности совладающего поведения. Неэффективный копинг проявляется в виде недостаточно адекватной оценке проблемы, попыток вытеснить ее из сознания и не думать о ней вообще, в поиске помощи извне, ориентированном, главным образом, на сопереживание и подтверждение своей позиции “жертвы”, в замещении активных совладающих поступков повышенным употреблением алкоголя и курением. Относительно высокий абсолютный показатель отстраненности в решении проблем, отмеченный в этой подгруппе, имеет, в отличие от характеристик в группах сравнения, слабopоложительную корреляционную связь не с показателями рационального копинга, а с избеганием ( $k = 0,231$ ). Этот феномен может указывать на слабость побудительной силы мотива в совладающем поведении, отгороженности и апатичности, слабой опоры на социальные связи и социальный копинг-ресурс в целом.

Структура копинг-стратегий у ликвидаторов с менее выраженной степенью психических расстройств (“случай”), и абсолютное значение показателей также подтверждают преобладание неэффективных стратегий совладающего поведения. Вместе с тем, абсолютные показатели рационального копинга вдвое выше, чем у ликвидаторов с более тяжелыми психическими расстройствами.

В группе ликвидаторов без признаков отклонений в психической сфере (“не случай”), преобладают более эффективные стратегии преодоления, отражающие проблемно-ориентированный тип реагирования. Однако относительно высокие показатели эмоционального копинга, положительно коррелирующие с показателями рационального ( $k=0,323$ ), образуют диаду “штормующего” совладающего поведения, свойственного так называемому личностному типу А (более, чем у половины ликвидаторов данной подгруппы отмечены начальные стадии эссенциальной гипертонии).

В структуре копинга преобладающими являются тесно связанные между собой эмоциональные копинг-реакции и избегание. Такие стратегии соответствуют степени выраженности психических расстройств. Чем более выражен дистресс, тем менее адаптивный харак-

тер в проблемной ситуации носят используемые копинг-стратегии, тем беднее их репертуар. Возможна и обратная зависимость - чем менее эффективны используемые копинг-стратегии, тем беднее используемые социальные и психологические копинг-ресурсы, тем глубже психическая дезадаптация, изменения медико-социального статуса и уровня социального функционирования.

Структура копинг-стратегий у ликвидаторов с выраженными симптомами тревоги и депрессии характеризуется преимущественно неэффективным субъектно-ориентированным стилем преодоления, триадой избегания, эмоционального реагирования и отстраненности, в которой отстраненность во многом отражает депрессивный компонент расстройства.

Фактором, усиливающим неэффективность копинга, является значительная распространенность среди ликвидаторов сосудистой патологии головного мозга (69%), что значительно снижает возможности интеллектуальной переработки. Когнитивные нарушения (снижение основных свойств памяти, внимания, стереотипия, истощаемость) корреспондируют у этих больных с клиническим синдромом астенического аутизма и зачастую оказываются в центре низкой противоречивой самооценки.

Копинги у этих пациентов отличаются высоким уровнем эмоциональных реакций, бедностью копинг репертуара вплоть до стереотипии неэффективных совладающих реакций в различных по содержанию проблемных ситуациях. Приписывание этих проявлений отдаленным последствиям Чернобыля усугубляет процесс дезадаптации личности пострадавших на отдаленном этапе аварии.

Известно, что стиль восприятия, ориентированный на подавление, предполагает избегание, отрицание информации, а лица, выбирающие повышение чувствительности, скорее ориентированы на увеличение объема информации.

В ситуации радиационного воздействия оба стиля - отрицания и поиска информации - имеют дезадаптирующий эффект. В первом случае - активного поиска информации - развивается тревожность как способ реагирования на любые новые воздействия, особенно связанные по смыслу с радиационным, и неспособность сформировать непротиворечивую основу ориентировочного поведения. Во втором случае - при отрицании - практически отсутствует ориентировочная активность и легко закрепляется личностная позиция жертвы.

Само по себе радиационное воздействие обладает свойствами, объективно сужающими необходимые ресурсы преодоления. В результате происходит модификация совладающих стратегий в сторону неадаптивных и менее эффективных. Возникают малодифференцированные, не имеющие достаточного содержания представления, с которыми личности самостоятельно трудно справиться когнитивным путем. Они сопровождаются ярким эмоциональным радикалом, выраженными вегетативно-сосудистыми проявлениями с

одновременной опорой на сочувствие, сопереживание, перенесение ответственности за контроль над текущей ситуацией на соответствующие технические инстанции и социальные структуры общества. Благодаря этому возникает специфический для радиационного воздействия акт субъективного принятия риска в деятельности и относительная стабилизация состояния. Отказ этих инстанций и структур от своей роли на любом этапе воздействия, приводит к росту восприятия величины риска от радиации и усилению его патогенности для психического здоровья человека. У ликвидаторов это проявлялось усугублением психических расстройств на отдаленном этапе и формированием протестного поведения.

Таким образом, радиационное воздействие вызывает нарушение нормального копинга, обуславливает его специфические отличия от привычных стилей преодоления, которые мог бы демонстрировать пострадавший в условиях других видов стрессов. Происходит массовое закрепление неадаптивных их форм, которые генерализуются и распространяются, зачастую, на другие риски обыденной жизни, как это было отмечено у ликвидаторов Чернобыльской аварии.

Облигатные психологические свойства радиационных аварий приводят к нарушению нормального процесса восприятия, принятия риска и формирования личностью адаптивного поведения. Можно предположить, что в ситуации радиационной аварии устойчивость достигается за счет патологического замещения одних компонентов другими или за счет переноса механизмов опосредствования на другой (более высокий), не свойственный нормальному процессу, уровень.

Нарушения и искажения восприятия риска на разных уровнях организации психической деятельности и поведения отчетливо просматриваются в феноменологии психопатологических симптомов у вовлеченных в радиационную аварию. Эти факторы обнаруживают взаимосвязь с клиническими особенностями наиболее распространенных психических расстройств (ПТСР, тревожно-депрессивных, органических психических, посткатастрофного развития личности, и др.), отличающихся от сходных нозологий обычного происхождения.

Например, в клинической картине ПТСР, вызванного участием в ликвидации последствий радиационной аварии (Румянцева Г.М., Степанов А.Л., Чинкина О.В., 2005), в отличие от ПТСР, вызванных другими причинами, отсутствует острая реакция на стресс и классические «флэшбэк-эффекты». Они замещаются возникновением состояний дереализации в ответ на значимые раздражители, которые у каждого больного сугубо индивидуально связаны с угрожающей ситуацией. Эти особенности связаны с невозможностью сенсорного восприятия опасного фактора, сложностью формирования первичного образа угрозы и специфической механизма «опредмечивания» в процессе восприятия радиационной опасности.

Агрессивность в рамках ПТСР, депрессивных состояний, органических психических расстройств,

вызванных радиационной аварией не имеет направленности против ближайших конкретных индивидов. Она адресована макросоциуму, власти, государству, общественным институтам, принадлежащим к ним специалистам, т.е. структурам, на поведенческом уровне опосредующим радиационный риск и его восприятие в исходной ситуации психической травмы. Происходит своеобразный бессознательный сдвиг и перенос реакции с истинного источника на ассоциируемые с ним объекты. В результате симптомы психической дезадаптации, которые на первый взгляд кажутся сопутствующими и вызванными обычными социальными конфликтами и характерологическими особенностями пострадавших, в основе своей имеют психическую травму радиационной аварии.

Поскольку в процессе восприятия радиационной угрозы затруднено формирование предметного образа и закрепление его в слове, происходит сдвиг эмоциональной и вегетативной составляющей на основную мишень радиационного воздействия, представленную в сознании пострадавших, – состояние здоровья. У 58% обследованных соматические заболевания, в том числе обычного происхождения, порой сопровождались формированием особой - «радиационной»-внутренней картиной болезни.

К двум основным поражающим факторам радиационной аварии - ионизирующему излучению и стрессу - присоединяются и другие модулирующие факторы, характерные для конкретного события. Например, особенно значимы для ликвидаторов чернобыльской аварии специфические условия трудовой деятельности, десинхронизация, необходимость выполнения сложных работ в дефиците времени, не всегда строго контролируемое радиационное воздействие, колебание внешней температуры, агрессивные компоненты дезактивационных средств. Подобные факторы и синергизм их действия обычно недостаточно учитываются при трактовке причин развивающихся расстройств.

#### **Заключение**

Особая структура психологического стресса радиационного воздействия является новой, непривычной для человека и затрудняет формирование защитных психологических механизмов, приспособительного поведения и стратегий совладания с ситуацией. В результате радиационная авария представляет собой психическую травму со сложной конфигурацией специфических травмирующих воздействий, выходящих за рамки обыденного человеческого опыта. Формируя травматический стресс в своей начальной точке, она может приводить к психическим нарушениям, связанным со стрессом (МКБ-10) на всех этапах своего развития, усугублять течение других нервно-психических и соматических заболеваний, снижать адаптационные возможности вовлеченных.

Радиационный фактор, в сущности которого имплицитно заложен риск, а психический процесс его восприятия трансформирован, обуславливает своеобразие психологической структуры восприятия риска от

ионизирующей радиации и стратегий преодоления, придает ей свойства, которые сами по себе могут оказаться основой психической травмы и источником дополнительного ущерба здоровью вовлеченных в радиационную аварию.

#### Литература:

1. Румянцева Г.М. Психиатрия экологических катастроф//Психиатрия катастроф.-М.,2005.-С.106-137.
2. Румянцева Г.М., Степанов А.Л., Чинкина О.В. Посттравматическое стрессовое расстройство у участников ликвидации аварии на ЧАЭС// Посттравматическое стрессовое расстройство Под ред. Т.Б.Дмитриевой – М., 2005. – С. 96-109.
3. Солдаткин В.А. Психические расстройства у участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции (клинико-патогенетический анализ): Автореф. дис. ...канд. мед. Наук. - М., 2002. - 24 с.
4. Хавенаар Й.М. После Чернобыля. Исследование психологиче-

ских факторов, воздействующих на здоровье после радиационной катастрофы /Пер.с англ. - М., 1996.- 189 с.

5. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: интегративный подход. СПб.2008.Автореф. дис. док. психол. наук. 50 с.
6. Даровская Н.Д. Индивидуальные особенности психической адаптации личности в опасных профессиях (на материале деятельности инкассаторов). Автореф.дисс.канд.психол.наук, М.,2000. 25 с.
7. Goldberg D., Williams P.// A user's guide to the general health questionnaire. - Nfer-Nelson, Windsor, Berkshire,1988. - 129 p.
8. Horowitz M., Wilner N., Alvarez W. Impact of event scale: a measure of subjective stress // Psychosomatic medicine. – 1979/- Vol.41.- No.3.- P. 209-218.
9. Roger D.,Jarvis G., Najarian B. Detachment and coping: the construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. -Pergamon Press. Person. individ. Diff.-1993.-Vol.15.- N6.- P. 619-626.
10. Tarabrina N., Lazebnaja E., Zelenova M., Lasko N.,Orr S.,Pitman R. Psychophysiological and Psychological Assessment of PTSD Imagery in Chernobyl Disaster Workers // Proceedings of IY European Conference on Traumatic Stress.- Paris, 1995.- P. 144-145.
11. Zung W.K. A self-rating depression scale// Arch. Gen. Psychiatry.- 1965.-N12.-P.63-70.

### РАДІАЦІЙНА АВАРІЯ ЯК ПСИХІЧНА ТРАВМА: ПСИХОЛОГІЧНЕ ПЕРЕРОБКА ВПЛИВУ НА ВІДДАЛЕНОМУ ЕТАПІ О.В.Чинкіна

Радіаційна аварія для залучених до неї осіб завжди являє собою психічну травму, яка виходить далеко за рамки буденного людського досвіду. Стрес радіаційної аварії володіє специфічними для неї якостями, що об'єктивно редукують соціальні і психологічні ресурси та репертуар стратегій його подолання. На основі результатів клініко-психологічного дослідження 300 ліквідаторів Чорнобильської аварії через більш ніж два десятиліття після впливу показало, що поєднання особливого сприйняття ризику від радіації з формуванням не адаптивних стратегій подолання стресу, відмічене у 82% випадків, тісно пов'язане з виразністю порушень психічного здоров'я на віддаленому етапі.

**Ключові слова:** радіаційна аварія, психічна травма, копінг- стратегія, психічне здоров'я

### RADIATION ACCIDENT AS A MENTAL TRAUMA: PSYCHOLOGICAL PROCESSING OF THE IMPACT AT THE REMOTE STAGE

O. V. Chinkina

Radiation accident for those involved is always a trauma that goes far beyond ordinary human experience. Stress of a radiation accident has specific properties, which objectively reduce social and psychological resources as well as an array of strategies aimed to overcome the trauma. Results of a clinical study of 300 Chernobyl liquidators more than two decades following the exposure showed that a combination of a particular perception of risk from radiation with a formation of non-adaptive strategies to cope with stress, noted in 82% of cases, is closely related to the severity of mental health problems at the remote stage.

**Keywords:** radiation accident, mental health, mental trauma, coping-strategies

УДК 616.89-008.485+612.014.482

В.П. Вишневская

### ИЗ ОПЫТА ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ УЧАСТНИКАМ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АТОМНОЙ ЭЛЕКТРОСТАНЦИИ

ГУО «Институт национальной безопасности Республики Беларусь» г. Минск

**Ключевые слова:** образ болезни, психологическая коррекция образа болезни у УЛПА на ЧАЭС с психосоматической патологией, информационные потоки

В аспекте выяснения роли психического фактора в клинике соматических заболеваний был давно провозглашен и положен в основу врачебного подхода в отечественной клинической медицине принцип психосоматического единства. «Идея целостного подхода к больному, учитывающего как состояние морфо-физиологических систем организма, так и специфику личности больного, была выдвинута и обоснована русскими клиницистами М.Я. Мудровым, Г.А. Захарьиным, С.П. Боткиным и др. в качестве фундаментального терапев-

тического принципа» [1, с.1040-1041].

Учитывая то, что в работе с участниками ликвидации последствий аварии на ЧАЭС (УЛПА на ЧАЭС), психотерапевты, как правило, применяют самые разнообразные психотехники, с различной степенью их эффективности. В процессе индивидуального консультирования использовалась структурно-динамическая модель психологической коррекции образа болезни у УЛПА на ЧАЭС с психосоматической патологией, которая была разработана на основе результатов кли-