

Психологический статус ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС

В.П. Вишневская

Государственное учреждение образования «Институт национальной безопасности Республики Беларусь», Минск

Статья посвящена изучению особенностей структуры психологического статуса ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Выявленные у них изменения психологического статуса могут быть расценены как симптомы преждевременного старения. Предположительно это может быть связано как непосредственно с радиационным воздействием, так и с высоким уровнем стресса и тревожности ликвидаторов. Особую значимость имеют ранняя диагностика изменений психологического статуса и индивидуальный подход к разработке программ терапии, психологической коррекции и реабилитации ликвидаторов.

Ключевые слова: психологический статус, ликвидаторы, авария на Чернобыльской АЭС, психические процессы, психические состояния, пациенты, психосоматическая патология.

Введение

Оценка комплекса отдаленных радиационно-гигиенических последствий Чернобыльской аварии невозможна без учета ее медико-психологических последствий. За прошедшие после аварии более чем 20 лет у практикующих врачей, клинических психологов накоплен большой опыт психодиагностики, лечения, психологической коррекции и реабилитации ликвидаторов последствий аварии (ЛПА) на ЧАЭС.

Обобщение такого рода клинического опыта, а также изучение и описание психологического статуса личности у ликвидаторов радиационной Чернобыльской аварии остается актуальной медицинской и радиационно-гигиенической проблемой.

Цель исследования – изучение психологического статуса личности ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

Задачи исследования:

- выявить специфические особенности структуры психологического статуса личности ликвидаторов Чернобыльской аварии;
- изучить динамику психосоматического здоровья ЛПА на ЧАЭС;
- обосновать рекомендации по совершенствованию методов психодиагностики, психологической коррекции и реабилитации ликвидаторов в отдаленные сроки после радиационной аварии с учетом полученных клинико-психологических данных.

Материал и методы. Общее количество обследованных – 892 человека, имевших диагностированные психосоматические заболевания. Основную и контрольную группу составили мужчины трудоспособного возраста (от 25 до 55 лет). В основную выборку вошли 583 человека (ликвидаторы), которые в 1986–1987 гг. принимали участие в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС.

По большей части обследованные были сотрудниками МВД, ежегодно проходившие диспансеризацию; это обеспечивало одинаковый уровень медицинского динамического наблюдения и диагностики соматической патологии у лиц основной и контрольной групп. Средний возраст обеих групп не различался; все они имели диагностированные психосоматические заболевания, по поводу которых периодичес-

ки проходили обследование и лечение в условиях стационара. Обследованные основной группы находились на лечении в различных лечебных учреждениях Республики Беларусь (в клинике и диспансерах НИИ радиационной медицины; НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии; поликлиниках МВД). У них были диагностированы следующие заболевания: гипертоническая болезнь I–II степени; ишемическая болезнь сердца; язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Длительность заболевания на момент обследования составляла в среднем $8,23 \pm 0,54$ г.

Сравниваемые группы пациентов и ликвидаторов не различались по следующим параметрам: продолжительность заболевания на момент обследования, характер сопутствующих соматических болезней, возраст, пол, социальный, экономический, профессиональный статус.

Обследование включало применение классических методов оценки соматического, неврологического, психологического состояния лиц обеих групп, состояние их сексуального здоровья. Результаты динамического наблюдения анализировались на основе обследования пациентов врачами-специалистами соответствующего профиля.

Психодиагностика изучаемого контингента проводилась с использованием следующих классических психологических методов исследования: наблюдение, беседа, интервью, биографический метод, естественный эксперимент (констатирующий, формирующий), а также комплекс психодиагностических методик, в частности: тест САН (самочувствие, активность, настроение); шкала тревожности Спилберга; «Опросник травматического стресса» (И.О. Котенева); МЛО (многоуровневый личностный опросник) «Адаптивность»; тест цветовых выборов М. Люшера; ММРП; СММЛ; опросника Бека; корректурная проба (оценка свойств внимания), оценка памяти по цифровым и словесным тестам, оценка речевого статуса (экспрессивная, спонтанная, отраженная речь), праксис, пальцевой гнозис и другие.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием специализированных пакетов прикладных программ, обеспечивающих выполнение общепринятых одномерных статистик и многомерных математико-статистических методов, адекватных решению поставленных задач исследования.

Результаты исследования

В процессе клинико-психологической беседы, интервьюирования было установлено, что все без исключения пациенты-ликвидаторы аварии на ЧАЭС разделяли свою жизнь на два периода: до участия в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС и после нее. Свое будущее все они представляли в темных красках. Многие из ликвидаторов отказывались от ранее поставленных целей, считая их утопическими; новые же планы на будущее они не могли строить с уверенностью в силу ухудшения своего самочувствия, болезненного состояния и пессимизма. Для пациентов, находившихся в состоянии фрустрации, были характерны неуверенность в себе, высокий уровень тревоги, изменения в мотивационно-потребностной сфере, отчаяние и агрессивность. Многие из них были фрустрированы до состояния нервного истощения. Эгоцентризм у ЛПА на ЧАЭС был связан с переживаниями ими чувства неполноценности, одиночества, ощущения отделения от микро- и/или макросоциума. Пациенты-ликвидаторы субъективно высоко оценивали риск возникновения у них следующих заболеваний: онкологической и тяжелой сердечно-сосудистой патологии (инфаркт, инсульт); поражений центральной нервной системы; нарушений половой сферы.

Пациенты-ликвидаторы жили своим внутренним миром и были убеждены, что их не понимают. Они избегали новых контактов, так как проблемы других людей не вызвали у них интереса, а в ряде случаев – раздражали.

У пациентов контрольной группы состояние тревожности и стресса было вызвано такими причинами, как: диагностика у них заболевания (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь II степени и т.п.); изменение профессионального статуса; экономическая нестабильность; социальная напряженность; переоценка жизненных ценностей. В период ремиссии заболевания у пациентов контрольной группы уровень тревоги и стресса снижался и в большинстве случаев происходила нормализация их психоэмоционального состояния.

У ликвидаторов аварии на ЧАЭС состояние тревоги и стресса было вызвано переживаниями, связанными со следующими тревожащими их факторами: полученной ими дозой облучения; нарушением половой функции, резким ухудшением самочувствия и общего состояния здоровья; невозможностью продолжать трудовую деятельность (инвалидность); осознанием высокого риска возникновения в последующем онкологических заболеваний; изменением своего социального статуса; конфликтами в семье; чувством собственной неполноценности; страхом одиночества; глубоким разочарованием; переоценкой жизненных ценностей.

Эти состояния переживаний, тревоги, стресса мало изменялись в периоды ремиссии их психосоматических заболеваний.

В ряде случаев у ликвидаторов в связи с переживанием тревоги и стресса наблюдалась тенденция к хроническому изменению личности. Эти пациенты были враждебны и недоверчивы к микро- и макросоциуму, у них имелась социальная отгороженность. Пациенты испытывали ощущения опустошенности и безнадежности. Их волновало чувство, что они постоянно находятся на грани существования и небытия, они испытывали ощущение отчужденности.

В процессе диспансерного наблюдения у пациентов-ликвидаторов и у лиц контрольной группы были диагнос-

тированы следующие психические состояния: астено-депрессивный синдром, депрессия, эгоцентризм, состояния фрустрации, в единичных случаях – состояния эйфории и эмоционального оскудения.

У всех опрошенных ликвидаторов имелись множественные, повторно возникающие жалобы, которые относились ко всем частям тела, органов, систем организма. Данные о частоте основных жалоб указанного контингента обследуемых представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, лидирующие места занимали жалобы относительно снижения памяти, нарушения сексуального здоровья. Пациенты предъявляли жалобы на отсутствие следующих факторов: интереса, удовлетворения, физиологических реакций, необходимых для эффективного сексуального взаимодействия (например, эрекции) или невозможности переживать оргазм и др.

С учетом частоты жалоб пациентов было проведено исследование по изучению кратковременной и долговременной памяти. Дополнительные обследования позволили объективно подтвердить эти жалобы пациентов-ликвидаторов. Полученные данные свидетельствуют о снижении показателей памяти у ЛПА на ЧАЭС (табл. 2).

При сравнительном анализе данных, представленных в таблице 2, обращает на себя внимание факт наличия значимого снижения показателей кратковременной памяти у ЛПА на ЧАЭС 2-й и 3-й возрастных групп. Так, 44% лиц 2-й и 62% лиц 3-й возрастных групп при выполнении задания на запоминание 12 двухзначных чисел правильно воспроизвели лишь 3–4 числа.

Следует заметить, что выявлены существенные различия в результатах запоминания цифрового и словесного материала лицами, подвергшимися радиационному воздействию, в сравнении с пациентами контрольной группы.

Результаты методики на запоминание и непосредственное воспроизведение 10 слов подтверждают факт снижения у ликвидаторов кратковременной памяти. Так, например, во 2-й возрастной группе (35–44 года) 10 слов и более верно воспроизвели 7% ликвидаторов, тогда как в контрольной группе – 23% обследуемых лиц. Соответственно, в 3-й возрастной группе (45–54 года) это задание выполнили 2% лиц, подвергшихся радиационному воздействию, а в контрольной группе – 6% пациентов. При выполнении указанного задания для ликвидаторов характерными были следующие ошибки: введение новых слов, повторение слов.

Следовательно, получены данные о существенном снижении запоминания по результатам как цифрового, так и словесного материала ликвидаторами по сравнению с пациентами контрольной группы.

Изучение долговременной памяти проводилось с использованием методики на запоминание слов. Показатели долговременной памяти определялись по количеству слов, воспроизводимых пациентами через час, сутки; по качеству ошибок (новые слова, повторение, интерпретация и др.). Так, например, во 2-й возрастной группе (35–44 года) через сутки верно 8–10 слов воспроизвели 4% ликвидаторов, тогда как в контрольной группе – 21% обследуемых лиц. В ходе анализа полученных результатов было выявлено, что у 70% ликвидаторов доминирующими ошибками были – антонимы и введение новых слов, тогда как у 40% пациентов контрольной группы – повторения.

Таблица 1

Частота жалоб (в %) у ЛПА на ЧАЭС с психосоматической патологией

Основные жалобы	Возраст обследуемых, лет					
	24–34		35–44		45–54	
	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число
Общая слабость	84	490	92	536	98	571
Плохой сон	97	566	98	571	99	577
Сонливость днём	65	379	68	396	68	396
Снижение работоспособности днём	88	513	92	536	96	560
Ухудшение памяти	96	560	99	577	100	583
Головная боль	57	332	70	408	88	513
Головокружение	28	163	41	239	60	350
Боли в области сердца	43	251	57	332	71	414
Нарушения сексуального здоровья	36	210	86	501	93	542
Раздражительность	78	455	82	478	85	496
Боль в области желудка	32	187	27	157	11	64
Тошнота	47	274	45	262	63	367
Отрыжка	15	87	7	40	9	52
Зуд	33	192	64	373	59	344
Жжение	28	163	19	111	5	29
Покалывание	17	99	34	198	52	303
Онемение	5	29	9	52	28	163

Таблица 2

Показатели кратковременной памяти у обследуемых разных возрастных групп

Кол-во запомненных чисел	Возраст обследуемых (лет)											
	25–34				35–44				45–54			
	ликвидаторы		контроль		ликвидаторы		контроль		ликвидаторы		контроль	
	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число
1–2	–	–	–	–	–	–	–	–	6	35	–	–
3–4	3	18	–	–	44	257	–	–	62	362	–	–
5–6	72	420	3	4	38	221	8	12	25	148	84	122
7–8	25	145	34	49	11	64	69	100	5	29	10	14
9–10	–	–	53	77	7	41	21	30	2	12	6	9
11–12	–	–	10	15	–	–	2	3	–	–	–	–
Всего	Ликвидаторов – 583 человека, пациентов контрольной группы – 145 человек											

Полученные данные послужили основанием для констатации факта наличия значительного снижения показателей, характеризующих память (кратковременную и долговременную), у участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС.

Наряду с памятью, у пациентов изучались свойства внимания. В ходе анализа полученных результатов было выявлено, что количество ошибок у ЛПА на ЧАЭС всех возрастных групп имеет большую вариабельность, чем у лиц контрольной группы. Так, например, по результатам Корректурной пробы, концентрация внимания у ликвидаторов (ГЛ) была существенно снижена относительно данных контрольной группы (КГ): ГЛ 1554,53±374,08 – КГ 2047, 81±251,53.

В контексте рассматриваемой проблемы необходимо обратить внимание на данные, полученные в процессе оценки психического состояния ликвидаторов (табл. 3).

Данные, представленные в таблице 3, свидетельствуют о наличии высокого уровня реактивной тревоги и личностной тревожности по тесту Спилбергера, тревоги по шкале Тейлора ММРІ и депрессии ММРІ в группе ликвидаторов.

Необходимо указать на то, что результаты бесед, подтвержденные показателями тревоги по тесту Спилбергера, демонстрируют высокий уровень реактивной тревоги и личностной тревожности, чувства страха. В наибольшем числе случаев (более чем у 80% ликвидаторов) состояние тревоги явилось одним из доминирующих симптомов психосоматической патологии. У многих ликвидаторов чувство страха имело четкое содержание (конкретные опасения получить инсульт, инфаркт, инвалидность и т.д.). Имели место также опасения расплывчатого, более общего характера – страх перед будущим, отсутствие веры в выздоровление, боязнь рецидива и т.д.

Показатели выраженности аффективности нарушений у пациентов I, II групп

Группы пациентов	Реактивная тревога	Личностная тревожность	Шкала депрессии	Шкала тревоги по Тейлору
I ГЛ	51,8±1,5	51,1±1,7	81,3±3,3	26,8±1,7
II КГ	40,1±1,9	42,0±1,4	66,2±4,4	18,70±2.1

Результаты теста САН группы ликвидаторов, отражали достоверные различия ($P \leq 0,01$) по уровню самочувствия (ГЛ 4,21±0,83 – КГ 7,20±0,82), активности (ГЛ 3,9± 1,38 – КГ 6,40±1,12), настроения (ГЛ 4,65 ± 0,76 – КГ 7,28±0,62).

Было также установлено, что явления астении наблюдались у 91,6% ЛПА на ЧАЭС, прослеживался параллелизм между динамикой астенических и депрессивных проявлений.

Наличие астенического синдрома, амбивалентности выбора у ЛПА на ЧАЭС подтверждают данные корреляционного анализа, которые отражают прямую зависимость между самочувствием и изменениями психического состояния, снижением показателей, характеризующих психические процессы. Обращает на себя внимание факт тесной корреляционной связи в экспериментальной группе показателей, характеризующих самочувствие и эмоциональную лабильность ($r=0,13$); нейротизм (по Айзенку) ($r=0,26$); самочувствие и такие изучаемые характеристики, как ситуативная и личностная тревога ($r=0,36$; $r=0,38$); самооценка ($r=0,32$); память ($r=0,26$); внимание ($r = -0,25$). В контрольной же группе была выявлена тесная корреляционная связь между показателями самочувствия, памяти ($r=0,50$) и внимания ($r=-0,30$), а также состояния фрустрации ($r=-0,20$).

Следует заметить, что у пациентов контрольной группы снижение показателей, характеризующих психические процессы, наблюдалось в период обострения, с улучшением самочувствия в большинстве случаев они восстанавливались до возрастной нормы. Состояние фрустрации у пациентов было вызвано частыми рецидивами и тяжестью течения заболевания.

У ЛПА на ЧАЭС с психосоматической патологией были выявлены взаимосвязи между показателями амбивалентности выбора и показателями таких изучаемых характеристик, как: уровень непродуктивной нервно-психической напряженности (УННПН) ($r=0,27$); состояние стресса ($r = 0,13$); состояние фрустрации ($r = -0,90$); настроение; ситуативная тревога ($r = 0,08$), тогда как в контрольной группе выявлена корреляционная связь между показателями амбивалентности и УННПН ($r=0,25$).

Астено-депрессивный синдром был выявлен у 20% ЛПА на ЧАЭС. Данный факт подтверждают результаты корреляционного анализа. Так, например, тесная корреляционная связь показателей выраженности активности и показателей следующих изучаемых характеристик: возраста ($r=-0,15$); УННПН ($r=0,13$); стресса ($r=0,92$); самочувствия ($r=0,82$); настроения ($r=0,88$); ситуативной, личностной тревоги ($r=0,46$; $r=0,46$); самооценки ($r=0,41$); нейротизма ($r = -0,30$); памяти ($r=0,27$); внимания ($r=-0,25$) в экспериментальной группе.

В то же время в контрольной группе выявлена корреляционная взаимосвязь между показателями активности и самочувствия ($r=0,83$); настроения ($r=0,90$); активности и памяти ($r=0,53$); внимания ($r=-0,30$).

Данные корреляционного анализа подтверждают наличие у пациентов указанной группы неспецифических синдро-

мов (астенического, астено-невротического, ипохондрического), которые были выявлены в ходе исследования.

Результаты корреляционного анализа подтверждают предположение о том, что постоянная тревога у ЛПА на ЧАЭС о полученной дозе облучения и высокой вероятности возникновения заболеваний, канцеро- и кардиофобии, ограничения жизненной и профессиональной перспектив, страх перед будущим послужили базой для формирования хронического субдепрессивного состояния или, иными словами, устойчивого снижения настроения, и, тем самым, запущен механизм психосоматической патологии.

Необходимо отметить, что фактор постоянно сниженного эмоционального фона – базовое состояние у ЛПА на ЧАЭС, приводящее к лабильности их самооценки, амбивалентности выбора, снижению показателей внимания. Как при классической депрессии, так и при субдепрессивных состояниях (т.е. постоянно сниженном настроении, в ряде случаев вплоть до эмоционального оскудения) задействованы три сферы (эмоционально-волевая, двигательная и интеллектуальная), что подтверждают результаты корреляционного анализа.

Тесная корреляционная связь отмечена между показателями памяти и показателями таких изучаемых характеристик, как самочувствие ($r=0,26$); активность ($r=0,27$); настроение ($r=0,27$); ситуативная тревога ($r=0,14$); личностная тревога ($r=0,12$); самооценка ($r=0,13$); внимание ($r=0,55$). Заслуживают внимания корреляционные взаимосвязи между показателями внимания и показателями следующих изучаемых характеристик: образование ($r=0,85$); самочувствие ($r=-0,25$); настроение ($r=-0,27$); активность ($r=-0,25$); ситуативная тревога ($r=-0,97$); личностная тревога ($r=-0,10$); самооценка ($r=-0,11$); память ($r=-0,55$).

Основу психологической симптоматики у пациентов контрольной группы формировали нарушения эмоционального фона (тревога, эмоциональная лабильность, астенизация и др.). Однако они носили временный характер. Так, у пациентов, названной группы было выявлено, о чем говорилось выше, наличие неспецифических синдромов, для которых характерно большое количество жалоб. Необходимо отметить, что при улучшении самочувствия пациенты прекращали их предъявление, т.е. жалобы не носили постоянный характер, а возникали только в период обострения.

Изменения показателей, характеризующих психические процессы, также носили плавающий характер, т.е. со снижением в период обострения и нормализацией в период ремиссии, и в меньшей мере были связаны с возрастом. Данное мнение отражают результаты корреляционного анализа.

Определенный интерес представляют взаимосвязи между показателями личностной тревоги и показателями самооценки ($r=0,77$); личностной тревоги и нейротизмом ($r=-0,44$), а также состоянием стресса ($r=0,27$). Тесная корреляционная связь выявлена между показателями памя-

ти и показателями таких изучаемых характеристик, как возраст ($r=-0,20$); тест Люшера ($r=-0,17$); самочувствие ($r=0,50$); активность ($r=0,53$); настроение ($r=0,53$); внимание ($r=-0,32$). Необходимо отметить закономерную корреляционную связь между показателями внимания и самочувствия ($r = -0,31$); внимания и активности ($r=-0,30$); внимания и настроения ($r=-0,31$); а также памяти ($r=-0,32$); возраста ($r=0,20$).

Обсуждение результатов

Анализ результатов, полученных в ходе исследования, свидетельствует о наличии специфических особенностей, характеризующих психологический статус личности ликвидаторов аварии на ЧАЭС, имеющих психосоматические заболевания. Наряду с соматическими заболеваниями и стрессом, у пациентов-ликвидаторов выявлены следующие психопатологические состояния: астено-депрессивный синдром, депрессия, эгоцентризм, состояния фрустрации, а в единичных случаях – состояния эйфории, эмоционального оскудения.

Исследование показало, что динамика изменений психологического статуса личности у ликвидаторов в определенной степени зависела от осознания пациентами опасности для здоровья в связи с полученной ими дозой облучения. Пациенты-ликвидаторы субъективно высоко оценивали риск возникновения у них следующих заболеваний: онкологической и тяжелой сердечно-сосудистой патологии (инфаркт, инсульт); поражений центральной нервной системы; нарушений половой сферы; инвалидности. Результатом этих патологических состояний и психосоматических заболеваний в дальнейшем могли бы быть изменения профессионального и социального статуса, последующее ухудшение экономической семейной ситуации. Снижение показателей психоэмоционального состояния у ликвидаторов было тесно связано с их возрастом и носило более постоянный характер, чем в контрольной группе, сохраняясь и в периоды ремиссии соматического заболевания.

Особую и даже основную роль в формировании тревоги, стресса ликвидаторов имела информация. Очевидно, что наличие в средствах массовой информации сведений об ухудшении здоровья, смертности, повреждении генофонда и т.п. в связи с аварийным облучением является основным негативным фактором для формирования состояния тревоги у ликвидаторов.

Результаты многолетнего наблюдения за пациентами-ликвидаторами, представленные в данной работе, позволяют сделать некоторые общие выводы:

- психологический статус личности ЛПА на ЧАЭС существенным образом отличается от психологического статуса личности пациентов контрольной группы (по результатам комплексной психодиагностики);
- у 91,6% ликвидаторов прослеживался параллелизм между динамикой астенических и депрессивных проявлений;
- наличие астенического синдрома, амбивалентности выбора у ЛПА на ЧАЭС отражают прямую зависимость между самочувствием и изменениями психического состояния и психических процессов;
- снижение показателей психических процессов у ЛПА на ЧАЭС относительно возрастной нормы, наряду с клиническими, могут служить информативным диагностическим критерием оценки синдрома преждевременного старения;
- нарушения психических процессов и состояний, неврологическая симптоматика, нарушения половой функции у ЛПА на ЧАЭС с психосоматической патологией дают основания предполагать развитие у них синдрома преждевременного старения;
- ухудшение самочувствия, снижение настроения, активности, показателей, характеризующих память, внимание у пациентов контрольной группы имеет плавающий характер и существенным образом зависит от особенностей течения заболевания;
- ранняя диагностика психосоматической патологии позволяет индивидуализировать лечебные и реабилитационные программы и тем самым способствует сохранению трудоспособности пациента, значительно отодвигая соматическое влияние на развитие патохарактерологических особенностей личности.

Литература

1. Вишневская В.П. Психосоматические расстройства у лиц, подвергшихся радиационному воздействию. Мн.: ИНБ Республики Беларусь, 2001. 253 с.
2. Вишневская В.П. Образ болезни. Минск: Изд. 2 е доп. и перераб.: Акад. МВД Республики Беларусь, 2006. 247 с.
3. Рыбников В.Ю., Вишневская В.П. Образ болезни у ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС с психосоматической патологией (концепция, механизмы, психологическая коррекция). Мн., 2004. 150 с.

V.P. Vishnevskaya

Mental status of the Chernobyl accident liquidators

State Educational Establishment "Institute of National Security of the Belarus Republic", Minsk

Abstract. The article is devoted to the investigation of peculiarities of the mental status structure of Chernobyl accident liquidators. Changes in the mental status revealed among them may be qualified as the micromegaly symptoms. Presumably it may be connected both directly with radiation exposure and high stress and anxiety level of liquidators. Early detection of changes in mental status and individual approach to the therapy program development, psychological correction and rehabilitation of liquidators has particular significance.

Key words: mental status, liquidators, Chernobyl accident, mental processes, mental states, patients, psychosomatic pathology.

Поступила 02.12.2008 г.

В.П. Вишневская
E-mail: Vishnevskajavp@rambler.ru