

"ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ КАТАСТРОФЫ БУДУТ ОЩУЩАТЬ МНОГИЕ ПОКОЛЕНИЯ ЛЮДЕЙ..."

На вопросы нашего корреспондента отвечает профессор, доктор медицинских наук, заведующая отделом психоневрологии Украинского научно-го центра радиационной медицины Ангелина НЯГУ.

- Ангелина Ивановна, международные эксперты, изучавшие по заданию МАГАТЭ здоровье людей, проживающих в пострадавших от Чернобыльской аварии регионах, уверены: всплеска заболеваний, вызванных радиационным воздействием, нет и особо не предвидится. То есть Чернобыль не так страшен, как его малюют некоторые средства массовой информации?

- Все не так просто. Действительно, с точки зрения науки, в остром периоде аварии напрямую с радиационным облучением можно связать только лучевую болезнь, лучевые ожоги и лучевую катаракту, а последние 10 лет - рак щитовидной железы, особенно у детей. Подавляющее большинство иных заболеваний сегодня, считают ученые, обусловлены социально-психическими последствиями катастрофы или длительным хроническим стрессом.

- Не так давно появился новый термин - экологический стресс. Вы его также имеете в виду?

- Безусловно. Люди до сих пор остаются на загрязненных территориях, они вынуждены здесь жить, потому что на переезд куда-либо у них нет средств. Они заложники государства, которое из-за своей нищеты не может построить для них жилье в "чистых" местах. Они вынуждены питаться продуктами со своего огорода. Но что же им делать, если есть больше нечего?

Неудивительно, что население загрязненных регионов живет в постоянном страхе за здоровье - свое и детей. Во всех "болячках" люди обвиняют сейчас Чернобыль. Но болезни, как правило, результат хронического стрессового состояния, постоянного ощущения опасности. Хотя причина последних та же - Чернобыль.

- Но ведь человек инстинктивно боится радиации, потому что он ее не видит, не слышит, не чувствует. Не случайно в народе говорят, что хуже всего - неопределенность. Страх перед радиацией можно, наверное, сравнить с мистическим ужасом, какой испытывал древний человек перед громом и молнией...

- Человек так устроен, что на риск должен идти добровольно. Поездки в транспорте, алкоголь, курение - тоже риск для здоровья, а нередко и жизни. Но этим опасностям люди подвергают себя осознанно. Чернобыль же навязан против воли. Люди озлоблены, потому что не понимают, за какие грехи им послано это наказание. И страх перед "невидимым врагом" они пытаются нейтрализовать современными средствами - водкой, наркотиками, психотропными препаратами.

Все это я говорю о простых людях, продолжающих спустя 11 лет после катастрофы жить среди 20-30-киюрильных радиоцезиевых полей.

В последние 5 лет голландские и российские медики проводили обследование населения Гомельской области - одной из наиболее пострадавших в Беларуси после Чернобыльской катастрофы. Оказалось, более 60 % жителей нуждаются в помощи психиатра или психотерапевта.

- Несколькими годами назад по инициативе ЮНЕСКО в Украине, России и Беларуси были созданы центры психологической поддержки семьям пострадавших от катастрофы. Сыграли ли они свою позитивную роль?

- Таких центров создано 9, по 3 в каждом государстве. У нас они действуют в Иванкове, Бородинке, Славутиче. Их специалисты делают большое дело, прежде всего в оказании психологической помощи в семейных отношениях, подросткам. Конечно, тут вряд ли помогут, когда речь идет об общих экономических проблемах - невыплате зарплаты, отсутствии работы, но поддержать человека, подсказать выход из сложной ситуации здесь, безусловно, могут.

Беда в том, что эти центры так и остались одиночными "оазисами". При общем бедственном положении здравоохранения создать целую сеть социально-психологической поддержки государство не в состоянии. Более того, и существующие теряют свои позиции. ЮНЕСКО вложило в них средства, теперь требуется их под-

держивать. Но денег нет даже на зарплату тех энтузиастов, которые еще продолжают там работать.

А ведь психологические последствия Чернобыльской катастрофы будут ощущать еще не одно и не два поколения людей. В том-то и заключается ее основное отличие от других катаклизмов - землетрясений, наводнений, пожаров, что если последствия последних можно ликвидировать и забыть о них, то проблем, порожденных радиационной аварией, с каждым годом становится не меньше, а больше.

- Вы говорите о социально-психологических последствиях аварии. Но ведь у этой проблемы есть и другая сторона медали. Появилась целая армия так называемых ликвидаторов, а среди пострадавших и проживающих на загрязненных территориях сотни людей превратили "выбивание" для себя дополнительных льгот в смысл своей жизни...

- Дело в том, что хороший и нужный Закон "О статусе и социальной защите граждан, пострадавших вследствие Чернобыльской катастрофы" гарантировал права, льготы и компенсации всем категориям пострадавших. В том числе и тем, кто пострадавшим себя по каким-то причинам не считал. У людей в государственном масштабе начала культивироваться психология жертвы. Самый красноречивый пример: дети ликвидаторов и пострадавших. Едва появившись на свет, они тоже считаются потерпевшими от аварии. Ребенок поневоле растет с психологией жертвы.

Считаться потерпевшим, иметь "корочки" с как можно весомой категорией у нас считается почетно. Это доставшаяся от бывшего общественного строя "социалистическая психология", когда обладание любыми мало-мальскими льготами - бесплатным проездом в трамвае или правом купить килограмм гречки в спецмагазине - облегчали жизнь.

Японские хибакуси - пострадавшие от атомных взрывов - в свое время старались не "высвечиваться", "раствориться" среди обычных японцев. Потому что юноши могли не взять на работу, а девушку - замуж... Быть хибакуси было не только не престижно, но и социально опасно - для карьеры, семейной жизни.

У нас же повелось с точностью до наоборот. А сколько ныне здравствующих политиков сделали свои карьеры исключительно благодаря спекуляции на чернобыльских проблемах?

Да, у нашего народа другая судьба, другой менталитет и другая психология, чем у тех же японцев.

- Ну, до Японии нам, Ангелина Ивановна, далеко. Да и времени после Чернобыля прошло не так много, как после Хиросимы и Нагасаки. Какой же диагноз пострадавшим можно поставить сегодня, спустя 11 лет после аварии?

- Вот самый жесткий показатель - смертность среди пострадавших и ликвидаторов. Сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные новообразования переместились на второе и третье место, уступив самоубийствам, отравлениям, несчастным случаям, насильственным смертям. Это свидетельствует о том, что в поведении общества нарушены системы координат - нравственные, моральные, семейные нормы... Одни становятся агрессивными, другие впадают в апатию, третьи уходят от действительности в беспробудное пьянство.

Другой показатель - рождаемость. В последние 5 лет она в Украине и так ниже, чем смертность, а в чернобыльском сообществе детей рождается почти в 10 раз

меньше, чем в целом по стране. С одной стороны, потенциальные родители боятся, что дети будут неполноценны. А, с другой, это явление можно расценивать, как нарушение инстинкта самосохранения народа. По крайней мере, у такой его категории, как пострадавшие от Чернобыльской катастрофы. А их в трех государствах - Украине, Беларуси и России - более 7 миллионов человек.

- Но ведь у медицины есть доказательства, что причин для опасений за здоровье детей, родившихся у потерпевших после аварии, более чем достаточно?..

- Конечно. Прежде всего, это увеличение количества злокачественных опухолей щитовидной железы. Образно говоря, это был орган-мишень, чутко реагирующий на радиоактивный йод. Если до Чернобыля оперировался один человек с раком щитовидной железы из миллиона жителей, то после аварии фиксируется уже 10-20 (в зависимости от региона) случаев. А в Гомельской области - около 100.

Ведем мы наблюдение и за тремя тысячами детей, находившихся в момент аварии во внутриутробном развитии. Наиболее явная патология - это задержки ум-

ственного развития - их в 2 раза больше, чем у обычных детей. Но наука, увы, пока не может однозначно ответить, произошло это под воздействием на плод только малых доз радиации или это результат сильнейшего психологического стресса, в котором оказались будущие матери. Ведь большинство эвакуированных из зоны отчуждения беременных женщин направляли тогда "на сохранение" в санатории Ворзеля. По законам чрезвычайной ситуации акция, безусловно, правильная. Но надо учитывать и психологическое состояние будущей матери, которая оказалась вырванной из привычной среды, без жилья, семьи, друзей и в постоянном беспокойстве за мужа, занятого ликвидацией последствий аварии. Конечно, все это не могло не отразиться на здоровье ребенка.

- Ангелина Ивановна! Минувшим летом Вы и другие ученые впервые проводили комплексное обследование состояния здоровья самоселов 30-километровой зоны ЧАЭС, живущих в ней по 9-10 лет, а то и вообще поколебали сложившийся стереотип, что самоселы - несчастные больные люди, своего рода чернобыльские камикадзе...

- Кто такие самоселы? Это в основном пожилые или преклонного возраста люди. В среднем им по 70 лет и естественно, что они страдают теми же "старческими" болезнями, что и их сверстники в нашем государстве. Но изменений в организме, вызванных облучением, у большинства мы действительно не нашли. Правда, у тех, у кого реконструированы значительные дозы накопления радиации, изменения в геноме лимфоцитов присутствуют. Нельзя утверждать, что жизнь в условиях 30-километровой зоны - нормальное явление.

А вот психологическое состояние самоселов, на мой взгляд, лучше, чем у контрольной группы стариков. Почему? Во-первых, они не подвержены тем экономическим страхам, которые испытывают пенсионеры в "вольной" жизни. Сейчас у них есть то, что мы называем гарантированными условиями существования и уверенностью в завтрашнем дне. Пенсии им привозят в 30-километровую зону регулярно. Дважды в неделю приезжает автолавка, в которой можно купить и хлеб, и "Сникерс". За каждым селом закреплен фельдшер от медсанчасти зоны отчуждения.

Во-вторых, они почувствовали себя... нужными людьми. Их уже никто не пытается, как в первые годы после аварии, насиль-

но выселить из зоны. Наоборот, к ним привозят гуманитарную помощь иностранные делегации, журналистов, о них снимают фильмы. То есть условия некой резервации дали в данном случае положительный эффект.

В-третьих, они живут в небольших сообществах, где интересы разных людей во многом совпадают. И, в-четвертых, они знают, что их похоронят на Родине, а не на чужбине. Для пожилого человека, тем более патриархального уклада, это очень важно.

В то же время более половины "самоселов" уехали бы из зоны, если бы им создали хорошие условия жизни.

- Ангелина Ивановна! Вы являетесь президентом ассоциации "Врачи Чернобыля", активно сотрудничаете со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Расскажите об этих аспектах Вашей деятельности.

- По разработанной ВОЗ методологии в Украине, Беларуси и России ведутся исследования по 4 программам, позволяющим изучать различные медицинские аспекты последствий Чернобыльской катастрофы. Если коротко, то это влияние радиации на щитовидную железу, кровеносную систему, внутриутробное развитие головного мозга, а также эпидемиологические последствия аварии.

В этом году под эгидой ВОЗ предполагается начало исследований по новому проекту - "Ликвидаторы Чернобыльской аварии". Это особая категория людей - сильных, мужественных. Несколько тысяч человек работают в 30-километровой зоне с момента аварии и по сей день. Безусловно, они интересны для науки. Но и медицина поможет им определить риск получить те или иные заболевания, а значит, предупредить их.

Кроме того, "Ассоциация врачей Чернобыля" по поручению ВОЗ начала подготовку 2-й международной конференции "Отдаленные последствия Чернобыльской катастрофы", которая состоится в Киеве в июне будущего года. На нее съедется весь цвет мировой радиационной медицины. Будут обсуждаться проблемы последствий хронического облучения, эпидемиологии, социально-психологические и социально-этические проблемы. Главная цель конференции - как можно точнее спрогнозировать, что можно ожидать пострадавших от Чернобыля в дальнейшем - скажем, через 20 или 30 лет. Предвидя будущее здоровье нации, можно избежать многих негативных последствий. У нас еще есть шанс это сделать.

Беседу вел Виктор ДЕМЕНЕВ.

