

Постчернобыльский стресс и преодоление его последствий

Радиационная опасность!

Черепков В.Н.

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский
университет им. М. Горького»,
кафедра психиатрии, психотерапии, медицинской
психологии и наркологии ФИПО

Французский философ Ролан Барт в работе «Миф сегодня» писал, что миф «есть похищенное и возвращенное слово».

В этой связи миф приравнивается к слову, однако, он обладает беспредельной суггестивной силой, тем самым являясь коммуникативной системой, сообщением.

Одним из инструментов мифологизации сознания может стать глобальная техногенная катастрофа, оставившая неизгладимый след в восприятии реальности социумом.¹ В качестве такой катастрофы выступает авария на Чернобыльской АЭС.

По своей сути, данная авария может быть рассмотрена во многих ипостасях: начиная от образа события и заканчивая инструментом создания мифологизированной действительности.

Такая неоднозначная и обширная природа «Чернобыля» говорит о его проникновении во все сферы человеческого сознания, а также – о глобальности мифа восприятия ядерных инцидентов и сферы радиоактивности – о глобальности «мифа Чернобыля».

1. Никитина Т. В. «Чернобыль» как инструмент мифологизации сознания // Молодежь и наука: сборник материалов IX Всероссийской научно-технической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых с международным участием, посвященной 385-летию со дня основания г. Красноярска [Электронный ресурс]. — Красноярск: Сибирский федеральный ун-т, 2013. — Режим доступа: <http://conf.sfu-kras.ru/sites/mn2013/section080.html>.

«Чернобыль» с самого своего появления представляет собой слово потерянное и возвращенное.

Согласно различным причинам, в СМИ не поступала информация об инциденте – сфера медиа с самого начала представила «Чернобыль» как переосмысленную реальность – как мифическое слово.

Таким образом, слово «Чернобыль» уходит в концептосферу – в человеческом сознании складывается устойчивый ассоциативный ряд относительно данного концепта, что является и признаком мифологизации в том числе.

Будучи мифическим словом «Чернобыль» оказывает влияние и на другие ядерные катастрофы.

Чернобыльская авария мифологизировалась и закрепились в массовом сознании – примером тому может стать и другая конкретная авария – взрыв на ПО «Маяк». Инцидент, произошедший на химическом комбинате, нельзя рассматривать вне призмы «Чернобыля».

Другой пример – это авария на японской АЭС «Фукусима-1». В настоящее время «Чернобыль» является не просто призмой, но и основой для восприятия других ядерных катастроф и основой для формирования отношения к таким катастрофам у социума.

Согласно определению американского медиаведа Дугласа Рашкоффа, «Чернобыль», кроме перечисленного, является медиавирусом и мемом. В итоге, «Чернобыль» становится не просто мифологизированным словом, а медийным мифологизированным словом, т.к. свое распространение и изменение он получает именно благодаря медийной сфере.

Стоит отметить, что у медиавируса существует «протеиновая оболочка», которой может оказаться «событие, изобретение, технология, система идей, музыкальная фраза, визуальный образ, научная теория, сексуальный скандал, стиль одежды или даже попзнаменитость» – какой угодно контент, лишь бы он вызывал интерес у общества.

В этом смысле, «Чернобыль», являясь глобальной медийной мифологизацией, влечет за собой изменения в социуме, формируя чернобыльский и постчернобыльский синдромы.

Чернобыльский синдром – это настороженное отношение к радиации в целом и к сфере радиоактивности в частности.

Кроме прочего, это радиофобия и гиперболизированное восприятие радиационных аварий, связанное с засекреченностью и дезинформацией.

Постчернобыльский синдром – это та информация об авариях, которая трактуется через призму чернобыльской аварии.

Нередко такая информация носит гиперболизированный характер.

Однако, прежде всего, к постчернобыльскому синдрому относится восприятие текста.

Синдромом же в данном случае выступает ассоциативный ряд, порождаемый концептом.

Авария на Чернобыльской АЭС представляет собой медийное мифическое слово.

Исходя из этого, рождается «Чернобыль», имеющий мифологизацию в несколько ступеней.

С одной стороны, он становится мифом, через который рассматривают иные ядерные инциденты.

С другой стороны, в основе «Чернобыля» лежит в точности такой же миф.

Кроме этого, «Чернобыль» имеет и несколько степеней возведения в мифическое слово – он является циклическим потерянным и возвращенным медийным словом.

В значительной степени демифологизации Чернобыльской катастрофы, тесно связанной с преодолением постчернобыльского стресса, является всестороннее информирование.

В указанной связи можно отметить работу по информационно-аналитическому обеспечению совместных действий России и Белоруссии специалистами Института проблем безопасного развития атомной энергетики

Российской академии наук (ИБРАЭ РАН) совместно с Гомельским институтом радиологии, в результате которой были созданы единый российско-белорусский банк данных по основным аспектам чернобыльской катастрофы, российско-белорусский информационный центр (РБИЦ), с целью информационно-аналитической поддержки реализации мероприятий программы, выработки и проведения единой информационной политики по чернобыльским проблемам в рамках Союзного государства, минимизации социально-психологических последствий чернобыльской катастрофы, преодоления постчернобыльского стресса и обеспечения высокой эффективности всего комплекса программных мероприятий путем улучшения общественного восприятия и информированности общественности.¹

1. Институт проблем безопасного развития атомной энергетики Российской академии наук. – Режим доступа: <http://ibrae.ac.ru/contents/282/>

Выявленные нами в ходе исследования пострадавших с наличием постчернобыльского стресса особенности доклинических реакций предневротического уровня позволили разработать комплексную тактику использования коррекционных психотерапевтических и реабилитационно-оздоровительных мероприятий, которые схематически представлены в 4 этапах.

Первый этап (1-12 дней) построен на принципах эмпатической психотерапии и направлен на создание эффективного эмоционального резонанса в отношении врач-пациент.

Индивидуальная психотерапия и психологическое тестирование помогли выявить не только значимые отрицательные переживания, но и существование у обследуемых эмоционально-положительных стимулов, способных составить мощную установку на восстановление сил, работоспособности и здоровья.

На первом этапе формы психотерапевтического воздействия для обследуемых с различными типами доклинического реагирования существенно не различались.

Основным было установление психотерапевтического контакта и когнитивная психотерапия, направленная на осознание пациентом своих проблем.

Второй этап (от двух недель до полутора месяцев) состоял из проведения реабилитационно-оздоровительных мероприятий (психотерапия, гидротерапия, физиотерапия, рефлексотерапия, мануальная терапия, массаж и др.) лицам с предневротическими расстройствами.

Особенности психотерапевтического подхода – последовательное применение эмпатического и директивного отношения к проблемам пациента.

В каждом конкретном случае проводили моделирование всех составляющих психотерапевтического процесса с использованием психологических и личностных возможностей пациентов.

На втором этапе психотерапевтические подходы были не одинаковыми для лиц с различными типами реагирования.

Для пациентов с астеническими реакциями использовались преимущественно активирующие методы психотерапии.

У лиц с вегетативными проявления психотерапевтическая коррекция касалась уменьшения выраженности расстройств, овладения навыками вегетативной регуляции и саморегуляции.

Для группы лиц с характерологическими декомпенсациями основной была психотерапия, направленная на осознание своих проблем и коррекцию поведения.

При этом, преобладала когнитивная и рациональная психотерапия.

Третий этап (по месту проживания пациентов).

Основная задача заключалась в снятии психоэмоционального напряжения, утомления, повышения функциональных возможностей организма с целью эффективности и психофизиологической надежности.

На этом этапе оздоровительные процедуры применялись в зависимости от типа реагирования.

Для группы лиц с астеническими расстройствами проводилась психотерапия с активирующими внушениями.

Для лиц с вегетативным типом реагирования все медицинские мероприятия были направлены на вегетативную регуляцию и закрепление навыков, полученных на предыдущих этапах психотерапии.

Четвертый этап заключался в проведении поддерживающей психотерапии и психокоррекции в течение одного-трех месяцев.

Особое внимание на данном этапе уделяли групповой психотерапии.

Групповая психотерапия проводилась с ориентацией на особенности реагирования пациентов.

У лиц с астеническим и вегетативным типом реакций проводились, в основном, занятия гетеротренингом и др., направленные на регуляцию вегетативной функции.

У группы лиц с личностным типом реагирования делали упор на поддерживающую коррекцию в виде разъяснительных бесед и других видов психотерапии.

Разработанная нами поэтапная дифференцированная система психотерапевтических и реабилитационно-оздоровительных мероприятий позволяет добиться существенной социальной и медицинской эффективности.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!