

## **SUBJEKTYVUS TRAUMINĖS ČERNOBYLIO AVARIJOS LIKVIDAVIMO PATIRTIES POVEIKIS NUO KATASTROFOS PRAĖJUS 27 METAMS**

### **Aurelija Auškalnytė**

Vilniaus universitetas  
Klinikinės ir organizacinės  
psichologijos katedra  
Universiteto g. 9/1–202, LT-01513 Vilnius  
Tel. + 370 614 87 663  
El. paštas: aurelija.auskalnyte@gmail.com

### **Dovilė Grigienė**

Vilniaus universitetas  
Klinikinės ir organizacinės  
psichologijos katedra  
Universiteto g. 9/1–202, LT-01513 Vilnius  
Tel. + 370 5 266 7605  
El. paštas: grigiene.dovile@gmail.com

### **Paulius Skruibis**

Socialinių mokslų daktaras  
Vilniaus universitetas  
Klinikinės ir organizacinės  
psichologijos katedra  
Universiteto g. 9/1–202, LT-01513 Vilnius  
Tel. + 370 5 266 7605  
El. paštas: paulius.skruibis@fsf.vu.lt

### **Danutė Gailienė**

Habilituota socialinių mokslų daktarė  
profesorė  
Vilniaus universitetas  
Klinikinės ir organizacinės  
psichologijos katedra  
Universiteto g. 9/1–202, LT-01513 Vilnius  
Tel. + 370 5 266 7605  
El. paštas: danute.gailiene@fsf.vu.lt

### **Ieva Povilaitienė**

Socialinių mokslų daktarė  
Vilniaus universitetas  
Klinikinės ir organizacinės  
psichologijos katedra  
Universiteto g. 9/1–202, LT-01513 Vilnius  
Tel. + 370 5 266 7605  
El. paštas: ieva.povilaitiene@gmail.com

*Susidūrimas su radiaciniu pavojumi yra laikomas galima ilgalaikio psichologinio traumavimo priežastimi. Černobylio avarijos aveju tokio susidūrimo poveikį sustiprino ir įvairios specifinės aplinkybės, pavyzdžiui, sociopolitinis avarijos kontekstas, su kuriuo galima sieti ir tuo metu pasireiškusią išskirtinę informacijos stoką. Vieni iš labiausiai šios katastrofos paliestųjų yra jos likvidatoriai, kurių suvoktą traumines patirties poveikį praėjus 27 metams nuo avarijos ir yra siekiama atskleisti šiame straipsnyje. Buvo atlikti 32 pusiau struktūruoti interviu su Lietuvoje gyvenančiais likvidatoriais (47–77 m.). Teminė šių interviu analizė atskleidė tyrimo dalyvių jaučiamą ilgalaikį Černobylio poveikį. Būtent su šia patirtimi likvidatoriai sieja įvairias sveikatos problemas ir nerimauja dėl dar galinčių iškilti ligų, nes jaučiasi negrįžtamai paveikti radiacijos. Taip pat jiems būdingas pyktis ant politikų dėl rūpesčio likvidatoriais trūkumo ir išskirtinai dėl jų prievartos patyrimo nuvertinimo. Atsiskleidė ir įvairių potrauminio streso sutrikimo simptomų. Iš šių simptomų patys tyrimo dalyviai labiausiai pabrėžia padidėjusį irzlumą ir nervingumą, tačiau galima pastebėti ir jų jaučiamus invazinius bei vengimo simptomus, taip pat nuolatinio grėsmės jausmo ir bejėgiškumo išgyvenimą. Tyrimo rezultatai atskleidžia svarbą to, kad valdžia ir visuomenė pripažintų*

*likvidatorių prievartos patirtį ir reikšmingą Černobylio avarijos padarinių ilgalaikiškumą. Toks pripažinimas ilgainiui turėtų paskatinti ir reikalingą fizinę bei psichologinę pagalbą likvidatoriams, atsižvelgiant į jų trauminę patirtį ir psichologinį somatinių ligų komponentą.*

**Pagrindiniai žodžiai:** Černobylio avarija, likvidatoriai, psichologinė trauma, psichologinis susidūrimo su radiacija poveikis, nerimas dėl sveikatos.

Susidūrimas su radiaciniu pavojumi, t. y. žinia, kad esi arba buvai patekęs į padidėjusios radiacijos zoną, gali būti psichologiškai traumuojanti (Green, Lindy, & Grace, 1994; Havenaar & Brink, 1997; Weisæth, Knudsen, & Tonnessen, 2002; Kim et al., 2011). Viena vertus, dėl iškilusio pavojaus sveikatai ar net gyvybei, kita vertus, dėl išskirtinio grėsmės neapibrėžtumo – radiacijos neįmanoma betarpiškai apčiuopti, pateikiama informacija apie jos buvimą paprastai yra netikslī ir prieštarīga, o jos poveikio padariniai nėra iki galo ištirti, taip pat manoma, kad kai kurie jų gali pasireikšti tik po tam tikro latentinio laikotarpio (Green et al., 1994; Havenaar & Brink, 1997; Weisæth et al., 2002; Cwikel, Havenaar, & Bromet, 2002; Rahu, 2003). Dalis susidūrusių su tokiu pavojumi, kaip ir bet kokią psichologinę traumą patyrusiųjų, išgyvena įvairius psichikos sutrikimus, pavyzdžiui, potrauminį streso sutrikimą (PTSS), nerimo sutrikimus ar depresiją, taip pat gali pasireikšti pakitęs elgesys, pavyzdžiui, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis arba sustiprėjęs dėmesio koncentravimas į somatinę būklę, atsirasti medicininio paaiškinimo neturinčių simptomų (Green, Grievink, Yzermans, & Lebret, 1994; Bromet & Dew, 1995, cituojama pagal Cwikel et al., 2002; Havenaar et al., 1997; Yamada & Izumi, 2002; Den Berg, Grievink, Yzermans, & Lebret, 2004; Foster & Goldstein, 2007; Rumyantseva & Stepanov, 2008; Adams, Guey, Gluzman, & Bromet, 2011). Pažymėtina, kad po susidūrimo su radiaciniu

pavojumi atsiradusiam PTSS būdingas tęstinis stresoriaus veikimas ir nukreiptumas į ateitį, pavyzdžiui, invaziniai simptomai gali apimti fantazijas, kas dar gali atsitikti praėjus latentiniam radiacijos veikimo laikotarpiui (Lifton, 1967, cituojama pagal Tonnessen, Mardberg, & Weisæth, 2002; Speckhard, 2002). Gali būti paveikta netgi pati asmens savastis – jis tampa užkrėstas, taip pat nešioja užkratą, t. y. gali užkrėsti kitus (Tonnessen, 2002, cituojama pagal Weisæth et al., 2002).

1986 metais Černobylio atominėje elektrinėje (AE) įvykusi avarija laikoma didžiausią atgarsį turėjusia tokio tipo katastrofa – ne tik dėl pasklidusios radiacijos, bet ir dėl to, kaip į avariją reaguota tuometinėje Sovietų Sąjungoje. Visuomenė buvo pavėluotai informuota, tendencingai siekta sumažinti avarijos mastą, nesuteikiama reikalingų apsisaugojimo priemonių ir svarbiausių žinių apie radiacijos veikimą (Girard & Dubreuil, 1996; Speckhard, 2002; Kopčinskas ir Štainbergas, 2012). Su oficialiais pranešimais ilgą laiką kontrastavo įvairiausi gandai apie avarijos priežastis, nukentėjusiųjų skaičių, esamą ir būsimą radiacijos poveikį (Girard & Dubreuil, 1996; Aleksijevič, 1997; Havenaar, 2002; Kopčinskas ir Štainbergas, 2012). Visa tai tik didino grėsmės neapibrėžtumą, ir taip būdingą atominėms katastrofoms. Černobylis pradėtas sieti su karo, pasaulio pabaigos vaizdiniais, o artimai prisilietusieji prie avarijos tapo ne išlikusiais ar išgyvenusiais, bet veikiau aukomis – bejėgėmis,

pasmerktomis (Aleksijevič, 1997; Girard & Dubreuil, 1996; Eranen, 1997; World Health Organization, 2006).

Viena iš labiausiai nuo katastrofos Černobylyje nukentėjusių grupių yra likvidatoriai – asmenys, dalyvavę veiksmuose avarijos padariniams sušvelninti, reaktoriuje arba 30 km zonoje aplink jį (Nuclear Energy Agency, cituojama pagal Belyakov, Steinhausler, & Trott, 2000). Į Černobylį vyko daugiau nei 6 tūkstančiai lietuvių (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2007), kurių dauguma tuo metu buvo SSRS kariuomenės rezerve ir atliko įvairius statybos, dezaktyvacijos darbus (Kesminiene et al., 2002). Manoma, kad dauguma likvidatorių gavo reliatyviai nedideles jonizuojančiosios spinduliuotės dozes (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 2007; Cardis & Hatch, 2011), tačiau anuomet nebuvo matuojama, kiek tiksliai radiacijos gavo kiekvienas likvidatorius, apskritai būta daugybės sisteminių darbo organizavimo trūkumų, stigo adekvačių apsaugos priemonių, o darbininkai nesilaikė net elementarių saugos reikalavimų (Speckhard, 2002; Kopčinskas ir Štainbergas, 2012). Nors tarptautinė mokslininkų bendruomenė pabrėžia psichologinius Černobylio katastrofos padarinius (Cwikel et al., 2002; World Health Organization, 2006), tik pavieniai tyrimai nurodo konkretų poveikį likvidatoriams – tai PTSS (Rumyantseva & Stepanov, 2008), padidėjusi savižudybės rizika (Rahu, Rahu, Tekkel, & Bromet, 2006), psichosomatinės problemos (Viel et al., 1997). Būdinga būtent ilgalaikio traumavimo specifika, pavyzdžiui, likvidatorių stresinės reakcijos į visišką PTSS buvo linkusios peraugti tik

per 2–3 metus po grįžimo iš Černobylio (Rumyantseva & Stepanov, 2008). Galima numatyti, kad ilgalaikiai potrauminiai simptomai likvidatoriams išliko dar ir dėl to, kad juos veikė įvairūs antriniai stresoriai – tiek šeimoje, tiek apskritai šalyje, kai, subyrėjus Sovietų Sąjungai, prasidėjo staigūs socioekonominiai pokyčiai (Ioffe, 2007). Lietuviai likvidatoriai taip pat staiga tapo ne savo, o svetimų šalių piliečių gelbėtojais. Jiems buvo suteiktas nukentėjusiųjų nuo 1939–1990 metų okupacijos statusas. Taigi lietuvių patirtis Černobylyje galėtų būti išskirtinė, potencialiai traumuojanti ne tik dėl radiacijos, bet ir dėl istorinių aplinkybių (Kuodytė, 2004). Vis dėlto kol kas nėra atlikta nė vieno tyrimo, skirto šiai jų patirčiai ir ilgalaikiam jos poveikiui apžvelgti. Taip pat tarp tyrimų, kurių dalyviai yra likvidatoriai, trūksta tokių, kurie leistų ne tik konstatuoti nukentėjusiųjų nuo Černobylio katastrofos sunkumus, bet ir atskleisti šių žmonių subjektyvią patirtį. Taigi šiuo tyrimu siekiama apibūdinti subjektyvią patirtį Lietuvoje gyvenančių vyrų, atlikusių likvidavimo darbus 30 km zonoje aplink Černobylio AE arba netoli tos zonos (toliau visa ši teritorija paprastumo dėlei vadinama Černobyliu). Ši išskirtinė likvidatorių patirtis apima ilgą laikotarpį nuo žinios, kad turės vykti į Černobylį, iki šiandien patiriamą teigiamą ar neigiamą buvimo Černobylyje poveikio. Šiame straipsnyje detaliam aptariama būtent šiandienos perspektyva ir joje atspindintys trauminiai patirties momentai. Taigi straipsnio tikslas – atskleisti suvoktą traumines Černobylio AE avarijos likvidavimo patirties poveikį praėjus 27 metams nuo avarijos.

## Metodika

Šiame straipsnyje pristatomi duomenys yra mokslinio tyrimo „Sunkių traumų ir socialinių transformacijų psichologiniai padariniai ir jų įveika“, kuriam vadovauja prof. habil. dr. Danutė Gailienė, dalis. Tyrimas finansuojamas Europos socialinio fondo lėšomis pagal visuotinės dotacijos priemonę (Nr. VP1-3.1-ŠMM-07-K-02-023). Tyrimo dalies, skirtos Černobylio katastrofos likvidatorių patirčiai atskleisti, tyrėjų grupę sudarė Aurelija Auškalnytė, Birutė Miknytė, Dovilė Grigienė ir Vaiva Štaraitė, vadovaujamos dr. Ievos Povilaitienės ir dr. Pauliaus Skruibio.

*Tyrimo dalyviai.* Tyrime dalyvavo 32 vyrai, nuo 47 iki 77 metų (vidutiniškai 59 metų). Visi tyrimo dalyviai šiuo metu gyvena Lietuvoje. Dvidešimt aštuoni iš jų yra lietuvių tautybės, du – lenkų, vienas nurodė esantis baltarusis ir vienas – latvis. 16 tyrimo dalyvių turi aukštąjį išsimokslinimą, 8 – aukštesnįjį, likusieji – vidurinį. 21 tyrimo dalyvis šiuo metu dirba, 7 – pensijoje, 3 – bedarbiai. Černobylyje 19 tyrimo dalyvių praleido 2–3 mėnesius, 7 – apie pusmetį, o likusieji ten atvažiavo keletą kartų ilgesniu laikotarpiu. 18 jų įvardijo dirbę šalia elektrinės arba pačioje elektrinėje, 1 – už zonos ribos, likusieji – zonoje. 17 tyrimo dalyvių Černobylyje buvo karininkai arba vadovai, turintys pavaldinių, 14 – eiliniai likvidatoriai, 3 – tuo metu atliekantys privalomąją karinę tarnybą. 4 tyrimo dalyviai atvyko nuo avarijos praėjus mažiau kaip mėnesiui, 7 – nepraėjus pusmečiui, 6 – metams, likusieji – praėjus daugiau kaip metams.

Ieškant tyrimo dalyvių, buvo susisiekiama su likvidatorių organizacijų vadovais, taip pat naudotasi Černobylio AE avarijos lik-

vidatorių sąrašu, sudarytu pagal Lietuvos Černobylio registro duomenis ir pateiktu Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimų centru. Tikslingai buvo siekiama atlikti interviu ne tik su didžiųjų miestų, bet ir su miestelių bei kaimų gyventojais.

*Tyrimo metodas.* Tyrimo duomenys buvo surinkti pusiau struktūruotu interviu. Iš pradžių atliktas bandomasis tyrimas (5 tyrimo dalyviai), po kurio sumažintas atvirų klausimų skaičius siekiant optimizuoti interviu laiką. Du pagrindiniai atviri klausimai skambėjo taip: „Kas būnant Černobylyje Jums labiausiai įsiminė?“ ir „Kaip Černobylio patirtis veikia Jus šiandien?“ Tikslinamieji klausimai buvo užduodami atliepiant į tyrimo dalyvių pasakojimus, pavyzdžiui, likvidatoriui papasakojus apie tai, kad politikai neskiria pakankamo dėmesio, galėjo būti teiraujamasi, kaip jis dėl to jaučiasi, kaip supranta, kodėl susidarė tokia situacija, ko norėtų iš politikų ir pan.

*Tyrimo eiga.* Tyrimas buvo atliekamas per vieną susitikimą su likvidatoriumi. Interviu pradžioje tyrimo dalyviams būdavo trumpai pristatomas tyrimo tikslas, paskatinama dalytis asmenine patirtimi ir išgyventomis emocijomis. Interviu vidutiniškai trukdavo valandą. Tyrimą atlikusios trys anksčiau įvardytos tyrėjų grupės narės po kiekvieno interviu pasižymėdavo pastabas apie jo eigą, kontaktą, galimas duomenų nepatikimumo priežastis. Siekiant tyrimo patikimumo, su atliktais interviu įrašais susipažindavo ir kiti tyrimo grupės dalyviai.

*Duomenų analizė.* Interviu buvo analizuojami remiantis teminės analizės metodu (Boyatzis, 1998). Temų ir kodų išvystymas vykdytas tyrimo grupėje. Šio proceso metu vyko daug diskusijų, kodai taisyti ir pildyti grįžtant prie pirminės me-

džiagos, siekta vienodos kodų prasmės ir jų naudojimo sąlygų supratimo grupės viduje. Duomenims koduoti ir analizuoti naudota programa ATLAS.ti. Šiame straipsnyje analizuojamos tik tos iškilusios temos, kurios apibūdina šiandien tyrimo dalyvių jaučiamą buvimo Černobylyje poveikį.

## **Tyrimo rezultatai**

Interviu analizės metu atsiskleidė ilgalaikis likvidatorių suvokiamas trauminio patyrimo poveikis. Svarbu pasakyti, kad tyrimo klausimas apie buvimo Černobylyje poveikį buvo neutralus, tačiau daugumai tyrimo dalyvių į jį atsakant iškilo vien tik neigiamas poveikis. Šį neigiamą poveikį galima apibūdinti trimis plačiomis temomis. Pirmoji iškilo 26 interviu – tai suvoktas ilgalaikis Černobylio poveikis fizinei sveikatai, apimantis grėsmės įvardijimą savo, palikuonių ar apskritai likvidatorių sveikatai. Kita tema, iškilusi 25 interviu, yra valstybės politikos vertinimas kaip nepalankios likvidatoriams. Trečioji, iškilusi 22 interviu, – Černobylio poveikis likvidatorių psichikos sveikatai. Toliau atskirai aptarsime kiekvieną šių temų.

### ***Suvoktas ilgalaikis Černobylio poveikis fizinei sveikatai***

Interviu metu tyrimo dalyviai įvardijo įvairias su Černobylio poveikiu siejamas savo sveikatos problemas. Vienos jų, kaip antai problemos dėl skydliaukės ar susilpnėjęs imunitetas, pateikiamos kaip kilusios iš karto po grįžimo iš Černobylio ir bent jau iš dalies įveiktos. Kitos problemos – kaip išsivysčiusios palaipsniui ir ypač aktualios dabar, pavyzdžiui, įvairios širdies ir kraujagyslių ligos, cukrinis diabetas, astma, taip pat bendras suvokimas, kad „sveikatos

*nera*“ arba kad visas organizmas – negrįžtamai paveiktas, pavyzdžiui: „*Kūnas <...> žino, kad yra buvęs Černobylyje, jis jaučia*“, „*Viskas, kas yra, yra viduje, ir tas yra paveikta radiacijos*.“ Taip pat iškilo nerimo dėl galimų ligų ateityje tema, pavyzdžiui: „*Jeigu taip pradėtų skaudėt, tai galvotum – čia jau matyt atėjo tas Černobyliis*.“ Panašus nerimas likvidatoriams kyla ir dėl vaikų sveikatos ateityje, pavyzdžiui, „*sveikiems tėvams visko būna kartais, o čia vis tiek... ji dabar yra černobylietė – černobyliečio vaikas*“. Mintys apie galimas ligas įvardijamos kaip kamuojančios, keliančios nuolatinę įtampą: „*<...> nes bet kurią minutę galim ir susirgti, ir... psichologiškai visada įtampoj gyveni ir galvoji, kaip čia bus vėliau*“, „*tiktai tokie depresiniai vat būdavo <...> tos mintys, šita... kaip tau bus... po penkių, po dešimties metų*“. Savižudybė šiame kontekste iškilo kaip neatmetamas sprendimas susirgus sunkia, su Černobylio poveikiu siejama liga: „*Aš, pavyzdžiui, dar kol kas nu... nesiruošiu [nusižudyti]... noriu savos mirties <...> velnias žino, kaip čia būtų... kokia mąstysena, jeigu jau labai blogai būtų, <...> bet nenorėčiau tikėt, ne mano charakteriui, nu bet velnias... kitą kart ir ne tokio charakterio pasidaro kas nors*.“ Su nerimu dėl sveikatos siejamos ir kitų pažįstamų likvidatorių ligos ir mirtys, pavyzdžiui, „*žinai, kokios pasekmės [Černobylio], kai draugai miršta... ir lauki [kas pačiam atsitiks]*“. Taip pat kitų savižudybės aiškinamos kaip padarytos sužinojus apie sunkią ligą – „*ir kitas draugas iš to pačio [dalinio] nusišauna, matyt, irgi sužinojęs apie tą ligą*“. Interviu metu atsiskleidė ir bendras likvidatorių socialinės grupės, kaip nykstančios, suvokimas – „*daugelio nebėra*“.



## ***Lietuvos valstybės politikos vertinimas kaip nepalankios likvidatoriams***

Likvidatoriai įvardijo jaučiantys valstybės specializuotos pagalbos (pavyzdžiui, galimybės lankytis pas medikus, gerai išmanančius radiacijos poveikį), bendrų lengvatų (pavyzdžiui, mažesnių mokesčių) ir simbolinės padėkos (pavyzdžiui, padėkos raštų) stoką. Ši stoka vertinama ir kaip sąmoningas politikų nusigręžimas nuo likvidatorių: „*Jiems išvis nusišpjaut*“, „*Galbūt bijojo valdžia, kad čia paskui reiks didelės kokios nors priežiūros ar brangiai kažkas kainuos, ar ką...*“ Dėl to tyrimo dalyviai atskleidė jaučiantys stiprų pyktį, nusivylimą, nuoskaudą, bejėgiškumą, nevilgtį, pavyzdžiui: „*Aš jaučiu pyktį ant visos valstybės*“, „*<...> o dabar esam kaip nuskriausti... kaip nereikalingi, kaip atstumti... šita nuoskauda yra*“, „*Mes užtai liekam nustumti į šalį, nes nėra kas už save pakovoja koku tai [koku nors] būdu*“, „*Kažkas tai [kažkas] su mumis va taip padarė – manipuliavo, kažkur išvežė, o iš kažko pareikalauti kaip ir... kaip ir nėra*.“ Kaip atskira tyrimo dalyviams skaudi tema iškilo jų suvokimas, kad politikai atsiriboja nuo pagalbos likvidatoriams tuo pagrindu, kad Černobylis buvo Sovietų Sąjungos, o ne Lietuvos katastrofa, pavyzdžiui, „*kur nueini, atsakymas buvo – ne mes Jus siuntėm, ne mes privalom Jums ką duot*“. Taip pat kaip suvoktas politikų atsiribojimo pagrindas įvardijamas likvidatorių savanoriškas važiavimas į Černobylį, pavyzdžiui: „*Politikai čia Lietuvos, kiek kreipėmės, pasakė – Jūs norėjot, Jūs važiavot*.“

## ***Ilgalaikis Černobylio poveikis psichikos sveikatai***

Tyrimo dalyviai atskleidė su Černobylio patirtimi siejantys padidėjusį dirglumą, jautrumą, nervingumą, depresiškumą ir

nemigą, pavyzdžiui: „*Aš galiu palyginti, iki 20 metų aš tikrai tokių dalykų neturėjau, aš buvau visai kitoks – ir dirglumu, ir jautrumu*“, „*Su galva biškį negerai, <...> nervai, netvarka*.“ Keletas tyrimo dalyvių įvardijo nuo to nuolat besigydantys vaistais. Taip pat iškilo atsiribojimo nuo aplinkos patyrimas, prastesnis gebėjimas patirti teigiamas emocijas arba baimės, savisaugos jausmo sumažėjimas, pavyzdžiui – „*kas nors papjautų mane, tai būčiau... dar pasakyčiau ačiū, jeigu spėčiau prieš papjovimą*“. Tyrimo dalyviai pasakojo ir apie tam tikrus disociacinius patyrimus, pavyzdžiui: „*Pirmą dieną į darbą nuėjau – žiūriu – aš kalbu kaip robotas*“, „*<...> jauti save, kad nu... nėra tavęs, skylė <...> netoli griaučių, netoli kaulų... tu nulis*.“ Šias patirtis tyrimo dalyviai įvardija kaip pasireiškusias iš karto po grįžimo iš Černobylio ir vėliau praėjusias. Interviu metu dalyviai kalbėjo ir apie labai gyvus vaizdinius prisiminimus iš Černobylio, pavyzdžiui – „*stovi akyse tie visi vaizdai ir viskas*“, taip pat dažnus apmąstymus apie Černobylį, išskylančius nemigos naktimis ar išgirdus su Černobyliu susijusią informaciją. Apskritai atominės energetikos klausimai – naujų elektrinių statymas, avarijos jose ar jau uždarytųjų priežiūra – yra nuolatinio grėsmės išgyvenimo šaltinis, pavyzdžiui: „*<...> ir man iš karto, kai pradeda kalbėt ar populiarint, kad reikia būtent atominę energetiką plėsti – aš matau Černobylį, matau, kaip yra... tą ryžą mišką, tas žiurkes, tuos visus žmones, tuos tuščius chutarus, tą viską...*“ Galiausiai reikia pasakyti ir tai, kad keletas tyrimo dalyvių interviu metu jautriai ar net irzliai reagavo į užduodamus jiems klausimus, pavyzdžiui, „*kokios ten mintys? <...> nesuprantu aš Jūsų klausimo. Ten minčių negali būti, ka-*

*dangi tu nežinai, kur tu eini“*, atsisakė arba nenoriai kalbėjo apie tam tikrus patirties Černobylyje momentus arba teigė, kad savo gyvenime vengia kalbėti apie Černobyli, pavyzdžiui: „*Apie neišdomius dalykus nėra ko pasakot, <...> nėra noro apie juos kalbėt.*“

## Rezultatų aptarimas

Visų pirma, reikia pabrėžti, kad praėjus 27 metams nuo avarijos Černobylyje beveik visi tyrimo dalyviai įvardijo, kad vienu ar kitu būdu buvimas Černobylyje veikia juos iki šiol. Tyrimo dalyviai apie šį poveikį pradėdavo kalbėti dar prieš tiesiogiai paklausiant apie jį, prisiminimų apie Černobyli kontekste. Taigi iš esmės ši patirtis atsiskleidė kaip turinti reikšmingą tyrimo dalyvių jaučiamą ilgalaikį poveikį.

Kaip vieną iš pagrindinių iki šiol jaučiamų padarinių tyrimo dalyviai įvardijo poveikį fizinei sveikatai. Analizės metu išryškėjo likvidatorių įsitikinimas, kad jų sveikata yra negrįžtamai sužalota, esami sveikatos sutrikimai – tiesioginiai gautos radiacijos padariniai, ir ateityje dėl to laukia dar rimtesnės ligos. Nevertinant šio įsitikinimo nei kaip teisingo, nei kaip klaidingo, galima pasakyti, kad jį galėjo lemti įvairūs veiksniai. Visų pirma, dar būdami Černobylyje likvidatoriai jautė nuolatinę baimę dėl savo gyvybės, o vėliau, nežinodami, kiek radiacijos gavo, net ir domėdamiesi jos veikimo principais, negalėjo numatyti radiacijos poveikio konkrečiai jiems. Taip pat būdami Černobylyje likvidatoriai siejo įvairius kūno pojūčius su radiacijos veikimu, nors kai kurie jų, kaip antai galvos skausmas ar silpnumas, galėjo būti nulemti ir patiriamu stresu. Jau grįžus gautos radiacijos ir sveikatos sąsajas sustiprino oficialus

įvairių ligų siejimas su radiacijos poveikiu, kuris ir literatūroje (Bromet, Havenaar, & Guey, 2011) minimas kaip apsunkinantis ligonių psichologinę būseną. Ilgainiui tik didėjančią baimę stiprino ir suvokimas, kad sveikatos problemos gali užklupti po neapibrėžto latentinio laikotarpio bei žinios apie kitų likvidatorių ligas ir savižudybes. Kad ir kokios priežastys kiekvienu atveju lėmė neigiamus įsitikinimus, susijusius su sveikata, interviu analizėje jie atsiskleidė kaip nuolatinis grėsmės šaltinis, bloginantis likvidatorių psichologinę būseną. Taip pat, remdamiesi biopsichosocialiniu ligos supratimo modeliu (Engel, 1977), galime manyti, kad tokie neigiami įsitikinimai gali turėti poveikį naujų ligų atsiradimui ir apsunkinti esamų ligų gydymąsi ar lemti netikėjamą pasveikimą, taigi savo ruožtu apskritai dar labiau bloginti fizinę sveikatą.

Tyrimo dalyvių išreikštas nepasitenkinimas valstybės politika likvidatorių atžvilgiu gali būti taip pat susijęs su sveikatos būklės suvokimu. Esant aptartiems įsitikinimams, susijusiems su sveikata, suvokiamas valstybės nesirūpinimas nuolatine likvidatorių medicininės būklės priežiūra ir specializuota pagalba skatina nerimą dėl sveikatos ir pyktį, kad norimos pagalbos nesulaukiama. Kita vertus, valstybės teikiamų lengvatų ar piniginių paramos lūkestis, kaip žinoma iš tyrimų, kurių dalyviai yra karo veteranai (Sayer, Spont, & Nelson, 2004; Danieli et al., 1996, cituojama pagal Weisæth, 2004), gali reikšti ir simbolinės kompensacijos bei patirties validizacijos poreikį. Išties tyrimo dalyviai kaip trokštamą valstybės dėmesį įvardijo ir apdovanojimus ar padėkos raštus. Kaip nepakankamai pripažinta, o gal ir apskritai neigiama iškilo tyrimo dalyvių išgyventos prievartos patirtis, t. y. tai, kad

dauguma likvidatorių vyko į Černobylį ne savo noru, o būdami ten patyrė nesiskaitymą su jais ir jų sveikata, jėgos struktūrų susidorojimo grėsmę ir pan. Likvidatorių patirtos prievartos nepripažinimas atsispindi jų pyktyje dėl jaučiamos politikų nuostatos, esą jie važiuo į Černobylį savo noru ir apskritai yra nenusipelnę tų pačių privilegijų kaip kiti nukentėję nuo sovietinės okupacijos asmenys. Svarbu pasakyti ir tai, kad pyktis ant politikų taip pat yra sumišęs su bejėgiškumo jausmu ar pasyvumo nuostata. Tai atsispindi netgi tyrimo dalyvių leksikoje, kai jie pasakoja, kad likvidatoriai yra „*nerikalingi*“, „*užmiršti*“, „*atstumti*“, „*nesuprasti*“, taigi negalintys savęs apginti. Toks likvidatorių padėties suvokimas gerai atspindi dar buvimo Černobylyje situaciją, kai aplinkybės skatino tokį bejėgiškumo ir pasyvumo patyrimą, nes, viena vertus, radiacijos grėsmė buvo suvokiama kaip neapibrėžta, taigi nekontroliuojama, nors ir mirtinai pavojinga, o, kita vertus, nebuvo galima pasirinkti, ar važiuoti į Černobylį, negalima žinoti, kada tave paleis, taip pat negalima ir atsisakyti dirbti akivaizdžiai beprasmiškų arba gyvybei pavojingų darbų ir pan. Galiausiai pyktis ant valdžios, kategoriškas nusivylimas jos ir viso pasaulio požiūriu į likvidatorius gali būti suprastas ir kaip patirtos psichologinės traumos išraiška, mat net patys tyrimo dalyviai mini, kad pabuvus Černobylyje padidėjo irzlumas, atsirado nevaldomo pykčio protrūkių. Dažnas pykčio išliejimas ne ant to, kas jį tiesiogiai sukėlė, o apskritai ant gydytojų ir valdžios jau ir anksčiau buvo pastebėtas kaip būdingas likvidatoriams PTSS simptomas (Rumyantseva & Stepanov, 2008). Neįveiktos traumos kontekste suprantamas ir Černobylio patirties kaip beprasmiškos,

užmirštos aukos suvokimas, girdimas likvidatorių pasakojimuose.

Tai, ką tyrimo dalyviai, vyresnio amžiaus vyrai, nors ir nenoriai, pasakė apie Černobylio patirties poveikį jų psichikos sveikatai, ir tai, kas atsispindėjo paties interviu metu, leidžia išvelgti likvidatorių patiriamus ilgalaikius PTSS simptomus. Aiškiausiai patys tyrimo dalyviai įvardijo padidėjusį irzlumą, nervingumą, nemigą. Invaziniais simptomais, kaip minima literatūroje (Lifton, 1967, cituojama pagal Tonnessen et al., 2002; Speckhard, 2002), galima laikyti ne tik įkyrius prisiminimus apie buvimą Černobylyje, bet ir nuolatinius apmąstymus, kokių sveikatos sutrikimų gali iškilti ateityje, netgi likvidatorių nerimą dėl galimų ateities atominių elektrinių katastrofų. Tokios nuolatinės grėsmės suvokimas tyrimo dalyvių pasakojimuose buvo išties ryškus. Pažymėtina, kad įvairius invazinius simptomus likvidatoriai siejo su trauminėmis užuominomis – žiniomis apie atominę energetiką, Černobylį, kitus likvidatorius ir pan. Traumine užuomina galėjo tapti ir šio tyrimo interviu – tuo būtų galima paaiškinti kai kurių tyrimo dalyvių nervingumą ar irzlumą pokalbio metu. Nenoras atsakyti į užduodamus klausimus ir apskritai kalbėti apie Černobylį analogiškai galėjo reikšti būtent šių trauminių užuominų vengimą. Iš tyrimo dalyvių pasakojimų taip pat galima atpažinti PTSS būdingą sumažėjusį afektyvumą ir interesą gyvenimu, susvetimėjimo jausmą, savidestruktyvų elgesį. Į Černobylio patirties kaip trauminės padarinių lauką telpa ir jau aptarti ypač neigiami įsitikinimai dėl savo sveikatos, politikos ir apskritai ateities. Svarbu tai, kad patys tyrimo dalyviai ne visus čia išvardytus simptomus identifیکavo esant trauminės Černobylio



patirties psichologinius padarinius, o tai gali reikšti, kad šie žmonės nesikreipia pagalbos į reikiamus specialistus. Žinoma, šiame straipsnyje neaptiriamos tyrimo dalyvių taikomos įveikos strategijos, padedančios susidoroti su traumine patirtimi ir netgi kai kuriais atvejais galinčios lemti Černobylio kaip auginančios patirties priėmimą. Visgi žinant, kad netgi subklinikinio lygio PTSS simptomai gali reikšmingai paveikti gyvenimo kokybę (Marshall et al., 2001), o interviu analizės metu iškilo gana nemažai tokių simptomų, likvidatorių psichologine būsena susirūpinti verta.

Taigi šio tyrimo rezultatai atskleidė Lietuvoje gyvenančių Černobylio avarijos likvidatorių prievartos patyrimo ir ilgalaikio traumuojančios patirties psichologinio poveikio pripažinimo svarbą. Oficialus, nors ir simbolinis, tokio patyrimo pripažinimas galėtų tapti pirmu žingsniu efektyvesnės pagalbos teikimo likvidatoriams link. Ši pagalba turėtų neabejotinai apimti psichoedukacijos teikimą apie psichologines traumas ir jų padarinius. Taip pat tiek fizinės, tiek psichikos sveikatos specialistams iššūkiu turėtų tapti bandymas padėti likvidatoriams

į kylančias sveikatos problemas pažvelgti ne kaip į nuosprendį ar neatšaukiamą lemtį, o kaip į kažką, su kuo galima dorotis arba prie ko galima prisitaikyti ir vis tiek gyventi visavertį gyvenimą.

## Išvados

1. Černobylio avarijos likvidavimo patirtis atsiskleidė kaip turinti reikšmingą suvoktą ilgalaikį poveikį.
2. Likvidatoriams būdingas stiprus, su sveikata susijęs nerimas – savo turimas sveikatos problemas jie sieja su buvimu Černobylyje, save suvokia kaip užkrėstus ir yra įsitikinę ateityje iškilsiant dar rimtesnių ligų.
3. Likvidatoriai jaučia stiprų pasipiktinimą dėl to, kad politikai nesuteikia jiems reikalingos finansinės pagalbos, neišreiškia pakankamos simbolinės padėkos ir nepripažįsta jų patirties kaip prievartinės ir turinčios reikšmingų ilgalaikių padarinių.
4. Likvidatoriai patiria potrauminio streso sutrikimo simptomus, iš kurių labiausiai pabrėžia padidėjusį irzlumą ir nervingumą. Jiems taip pat būdingas nuolatinės grėsmės ir bejėgiškumo išgyvenimas.

## LITERATŪRA

Adams, R. E., Guey, L. T., Gluzman, S. F., & Bromet, E. J. (2011). Psychological well-being and risk perceptions of mothers in Kyiv, Ukraine, 19 years after the Chernobyl disaster. *International Journal of Social Psychiatry, 57*, 637–648. doi: 10.1177/0020764011415204.

Aleksijevič, S. (Sud). (1997). *Černobylio malda*. Vilnius: Alma Littera.

Belyakov, O. V., Steinhausler, F., & Trott, K.-R. (2000). Chernobyl liquidators: The people and the doses. Proceedings of the Tenth International Congress of the International Radiation Protection Association, Hiroshima, Japan. Paimta iš: <http://www.irpa.net/irpa10/cdrom/00666.pdf>.

Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Bromet, E. J., Havenaar, J. M., & Guey, L. T. (2011). A 25 year retrospective review of the psychological consequences of the Chernobyl accident. *Clinical Oncology, 23*, 297–305. doi: 10.1016/j.clon.2011.01.501.

Cardis, E., & Hatch, M. (2011). The Chernobyl accident – an epidemiological perspective. *Clinical Oncology, 23*, 251–260. doi: 10.1016/j.clon.2011.01.510.

Cwikel, J. G., Havenaar, J. M., & Bromet, E. J. (2002). Understanding the psychological and societal response of individuals, groups, authorities, and media

- to toxic hazards. In J. M. Havenaar, J. G. Cwikel, E. J. Bromet (Eds.), *Toxic Turmoil: Psychological and Societal Consequences of Ecological Disasters* (pp. 30–65). New York: Kluwer Academic Publishers.
- Den Berg, B., Grievink, L., Yzermans, J., & Lebrecht, E. (2004). Medically unexplained physical symptoms in the aftermath of disaster. *Epidemiologic Reviews*, 27, 92–06. doi: 10.1093/epirev/mxi001.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196 (4286), 129–136. doi: 10.1126/science.847460.
- Eranen, L. (1997). Finnish reactions facing the threat of nuclear accidents in Russian nuclear power plants. *Education and Counseling*, 30, 83–94. doi: 10.1016/S0738-3991(96)00959-7.
- Foster, R. P., & Goldstein, M. F. (2007). Chernobyl disaster sequelae in recent immigrants to the United States from the former Soviet Union (FSU). *Immigrant Health*, 9, 115–124. doi: 10.1007/s10903-006-9024-8.
- Girard, P., & Dubreuil, G. H. (1996). Stress in accident and post-accident management at Chernobyl. *Journal of Radiological Protection*, 16 (3), 167–180. doi: 10.1088/0952-4746/16/3/003.
- Green, B. L., Lindy, J. D., & Grace, M. C. (1994). Psychological effects of toxic contamination. In J. R. Ursano, B. G. McCaughey, C. S. Fullerton (Eds.), *Individual and Community Responses to Trauma and Disaster: The Structure of Human Chaos* (pp. 154–179). Cambridge University Press.
- Havenaar, J. M. (2002). Ecological disaster: A concern for the future. In J. M. Havenaar, J. G. Cwikel, E. J. Bromet (Eds.), *Toxic Turmoil: Psychological and Societal Consequences of Ecological Disasters* (pp. 3–18). New York: Kluwer Academic Publishers.
- Havenaar, J. M., & van den Brink, W. (1997). Psychological factors affecting health after toxicological disaster. *Clinical Psychology Review*, 17 (4), 359–374. doi: 0.1016/S0272-7358(97)00009-3.
- Havenaar, J. M., Rummyantseva, G., van der Brink, W., Poelijoe, N. W., van der Bout, J., van England, H., & Koeter, M. W. J. (1997). Long-term mental health effects of the Chernobyl disaster: An epidemiological survey in two former Soviet regions. *The American Journal of Psychiatry*, 154 (11), 1605–1607.
- Ioffe, G. (2007). Belarus and Chernobyl: Separating seeds from chaff. *Post-Soviet Affairs*, 23 (2). doi: 10.2747/1060-586X.23.4.353.
- Kesminiene, A., Cardis, E., Tenet, V., Ivanov, V. K., Kurtinatis, J., Malakhova, I., ..., Tekkel, M. (2002). Studies of cancer risk among Chernobyl liquidators: Materials and methods. *Journal of Radiological Protection*, 22, 137–141. doi: 10.1088/0952-4746/22/3A/324.
- Kim, Y., Tsutsumi, A., Izutsu, T., Kawamura, N., Miyazaki, T., & Kikkawa T. (2011). Persistent distress after psychological exposure to the Nagasaki atomic bomb explosion. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 411–416. doi: 10.1192/bjp.bp.110.085472.
- Kopčinskis, G. ir Štainbergas, N. (2012). *Černobyli: katastrofos anatomija*. Vilnius: Versmė.
- Kuodytė, D. (2004). Traumuojanti istorija. Iš D. Gailienė (sud.), *Sunkių traumų psichologija: politinių represijų padariniai* (p. 13–27). Vilnius: Lietuvos gyventojų genocido ir rezistencijos tyrimų centras.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2007). Skaudžios Černobylio katastrofos pamokos. Paimta iš: <http://www.sena.sam.lt/lt/main/news?id=3332>.
- Marshall, R. D. M., Ilfsin, M., Hellman, F., Blanco, C., Guardino, M., & Struening, E. L. (2001). Comorbidity, impairment, and suicidality in sub-threshold PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1467–1473. doi: 10.1176/appi.ajp.158.9.1467.
- Rahu, M. (2003). Health effects of the Chernobyl accident: Fears, rumours and the truth. *European Journal of Cancer*, 39, 295–299. doi: 10.1016/S0959-8049(02)00764-5.
- Rahu, K., Rahu, M., Tekkel, M., & Bromet E. (2006). Suicide risk among Chernobyl cleanup workers in Estonia still increased: An updated cohort study. *Annals of Epidemiology*, 16 (12), 917–919. doi: 10.1016/j.annepidem.2006.07.006.
- Rummyantseva, C. M., & Stepanov, A. L. (2008). Post-traumatic stress disorder in different types of stress (clinical features and treatment). *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 38 (1), 55–61. doi: 0.1007/s11055-008-0008-0.
- Sayer, N. A., Spont, M., & Nelson, D. (2004). Veterans seeking disability benefits for post-traumatic stress disorder: Who applies and the self-reported meaning of disability compensation. *Social Science & Medicine*, 58, 2133–2143. doi: 10.1016/j.socscimed.2003.08.009.
- Speckhard, A. (2002). Voices from the inside: Psychological responses to toxic disasters. In J. M. Havenaar, J. G. Cwikel, E. J. Bromet (Eds.), *Toxic Turmoil: Psychological and Societal Consequences of Ecological Disasters* (pp. 217–236). New York: Kluwer Academic Publishers.

Tonnessen A., Mardberg, B., & Weisæth, L. (2002). Silent disaster: A European perspective on threat perception from Chernobyl far field fallout. *Journal of Traumatic Stress, 15* (6), 453–459. doi: 10.1023/A:1020961604434.

Viel, J.-F., Curbakova, E., Dzerve, B., Eglite, M., Zvagule, T., & Vincent, C. (1997). Risk factors for long-term mental and psychosomatic distress in Latvian Chernobyl liquidators. *Environmental Health Perspectives, 105*, 1539–1544.

Weisæth, L. (2004). Psichotraumatologija Europoje. Iš D. Gailienė (sud.), *Sunkių traumų psichologija: politinių represijų padariniai*. Vilnius: LGGRTC.

Weisæth, L., Knudsen, O., & Tonnessen, A. (2002). Technological disasters, crisis management and lead-

ership stress. *Journal of Hazardous Materials, 93* (1), 33–45. doi: 10.1016/S0304-3894(02)00036-5.

World Health Organization (2006). Health effects of the Chernobyl accident and special health care programmes: Report from United Nations Chernobyl forum expert group “Health”, Geneva. Paimta iš: [http://www.who.int/ionizing\\_radiation/chernobyl/WHO%20Report%20on%20Chernobyl%20Health%20Effects%20July%2006.pdf](http://www.who.int/ionizing_radiation/chernobyl/WHO%20Report%20on%20Chernobyl%20Health%20Effects%20July%2006.pdf).

Yamada, M., & Izumi, S. (2002). Psychiatric sequelae in atomic bomb survivors in Hiroshima and Nagasaki two decades after the exposure. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 37*, 409. doi: 10.1007/s00127-002-0572-5.

## THE SUBJECTIVE IMPACT OF THE TRAUMATIC EXPERIENCE OF CLEAN-UP WORKERS OF CHERNOBYL POWER PLANT ACCIDENT 27 YEARS AFTER THE DISASTER

Aurelija Auškalnytė, Paulius Skruibis, Ieva Povilaitienė, Dovilė Grigienė, Danutė Gailienė

S u m m a r y

A long-term psychological trauma is considered to be a possible consequence of being informed of radioactive contamination. In the case of the Chernobyl disaster, various circumstances possibly have led to even more serious psychological damage. For example, the socio-political context of the accident could be linked to extremely restricted information given out to the public. This disaster particularly affected clean-up workers, some of whom were brought from Lithuania, part of the Soviet Union at the time. This study thus is aimed to reveal the perceived impact of the traumatic experience of clean-up workers 27 years after the Chernobyl Disaster. Semi-structured 32 interviews with clean-up workers (age varying from 47 to 77 years), who are currently living in Lithuania, were conducted. A thematic analysis of the responses reveals that the clean-up workers are still feeling influenced by what they have experienced in Chernobyl. First of all, they link various health problems, which they are suffering from, to their presence in Chernobyl and express anxiety about the possible future illnesses, as they believe their bodies are irreversibly damaged by radiation. Secondly, the clean-up workers express a lot of anger towards the government for insufficiently

supporting them financially and not showing enough gratitude for the work that they have done. Also, they experience a feeling of injustice as they believe that the government considers their experience in Chernobyl to be voluntary and not significantly influencing their present physical and psychological condition. Finally, post-traumatic stress symptoms were also found to be manifested. As the most distressing of those symptoms the clean-up workers name general irritability and anxiousness, although symptoms of intrusion and avoidance can also be detected as well as helplessness and a feeling of constantly living under threat. All these findings raise the awareness of how important it is that the government and society would validate the clean-up workers' experiences – at least symbolically recognizing the long-term impact of being in Chernobyl as well as its involuntary nature. This recognition should also lead to the necessary physical and psychological help in consideration of the clean-up workers' traumatic experiences and the psychological component of their physical illnesses.

**Key words:** Chernobyl accident, clean-up workers, psychological impact of exposure to radiation, psychological trauma, health related stress.

*Iteikta 2014 09 29*