В последнее двадцатилетие прошлого века термин "экологическая катастрофа" вошел вобиходный язык всех отраслей науки, которые занимаются изучением различных экстремальных воздействий и ищут пути преодоления их последствий. Экологическиекатастрофы – это такие экстремальные ситуации, после которых в окружающей природной среде остаются токсические факторы, влияющие как на состояниеприроды, так и на здоровье человека.  
Наиболее частой причиной экологических катастроф являютсятехногенные аварии, т.е. аварии, вызванные деятельностью человека. Такого рода экстремальные ситуации во многом отличаются от стихийных бедствий и военныхконфликтов, что и определяет особенности психического реагирования вовлеченных в них людей.  
Техногенные катастрофы имеют начало, но не имеют окончания, они совершенно непредсказуемы, степень ущерба после них не уменьшается сгодами, поскольку токсические факторы продолжают действовать в среде еще многие годы. После техногенных аварий в обществе формируется "нетерапевтическоесообщество", характеризующееся высокой степенью конфликтности, негативизмом, массовыми дезадаптивными реакциями, иногда отклоняющимсяповедением и нередко рентными установками.  
Длительность воздействия токсических факторов, необходимостьпринятия контрмер (например, проведение дезактивации больших территорий или вынужденное переселение больших групп населения), а также принятие специальныхзаконодательных актов, которые на долгие годы определяют порядок социальных льгот для пострадавших – все это является факторами, формирующимипатологические формы психического реагирования. В результате в экологическую катастрофу всегда оказывается вовлечено значительно больше населения, чемпострадало непосредственно в момент катастрофы.  
На рис. 1 представлены все виды психической патологии,описанные после эколого-техногенных катастроф.  
На разных этапах экологических бедствий могут формироватьсяэкстранозологические симптомы, которые при определенных условиях под воздействием всего комплекса факторов катастрофы трансформируются в оформленныесиндромы. Примерно через 7–10 лет после катастрофы выявляются различные варианты органического заболевания ЦНС. Естественно, скорость развитияпсихических нарушений и их выраженность зависят от преморбидных особенностей индивидуума, однако вектор развития психических расстройств направлен кэкзогенно-органическому полюсу. После экологических катастроф возможно выявление еще одного вида последствий, которые не встречаются после другихбедствий – это эмбриотоксические эффекты: так, после взрывов атомной бомбы в Японии было отмечено учащение случаев микроцефалии и умственной отсталости у детей,находившихся в момент взрыва в утробе матери. Японские ученые также отметили некоторое увеличение случаев шизофрении у представителей следующего поколения.  
Модель развития психической патологии была сформирована на примере изучения психических расстройств у участников ликвидации аварии наЧернобыльской АЭС – крупнейшей экологической катастрофы прошлого столетия (рис. 2).

Суть приводимой модели состоит в формировании на ранних этапах катастрофы патологических изменений.При этом глубина изменений зависит как от выраженности факторов аварии, так и от преморбидных соматических и личностных черт.  
Патологическая почва в первую очередь характеризуется нарушением центральной вегетативной, эндокринной, сердечно-сосудистой регуляциии проявляется различными психопатологическими синдромами: вегетативным, астеническим, алгическим, неврастеническим и др.  
Актуальные стрессоры поставарийного периода воздействуют на патологически измененную почву и способствуют развитию синдромовэкзогенно-органического полюса, патологических развитий личности и других хронических состояний, распространенность которых может достигать степенипсихической эпидемии.  
Приведенные выше особенности экологических катастроф и психических нарушений, возникающих после них, подтверждают необходимостьсоздания специализированной медико-психологической и психиатрической службы, способной оказывать адекватную помощь пострадавшим на постояннойоснове.

**Основные принципы организации медико-психологической помощи пострадавшим при экологических катастрофах**- *Доступность всем слоям населения.* Каждый человек должен иметь возможность получить квалифицированную консультацию у психолога,психотерапевта или психиатра, желательно вне стен специализированного учреждения. При этом консультация не может сопровождаться какой бы то ни былопроцедурой стигматизации или наложения каких-то социальных ограничений.  
- *Медико-психологическая служба должна быть активнообращена* к населению, проводить рекламные акции своей деятельности, разъяснять в печати или устных выступлениях происхождение психологическихпроблем и пути их преодоления.  
- *Компетентность специалистов медико-психологическойпомощи* не только в области психологии или психотерапии, но и экологической безопасности. Психологи, психотерапевты, социальные работники должны преждевсего владеть гуманистическими методами, ориентированными на стимулирование собственной активности клиентов.  
- *Многоступенчатость помощи*, наличие в ее структуре разного типа учреждений: от Центров психологической реабилитации допсихотерапевтических отделений в стационарах.  
Современная модель медико-психологической помощи пострадавшимпри экологических катастрофах была разработана для населения, проживающего на загрязненных в результате аварии на Чернобыльской АЭС территориях (рис. 3).  
Кроме традиционных форм (психотерапевтические кабинеты и отделения, соматические стационары, телефон доверия) в систему включенысовершенно новые, созданные за последние 15 лет учреждения – Центры психологической реабилитации. В Центрах интегративно объединены различные видыпомощи: психологическая, социальная, психотерапевтическая, психиатрическая. Содержанием процесса реабилитации пострадавших является развитие умениясправляться с изменившимися условиями жизни, принятия на себя ответственности, поддержка самоэффективности. Существенной особенностью деятельности Центровявляется единство оказания психологической и медикаментозной помощи в процессе лечения и реабилитации конкретного пациента. Все лечебные и реабилитационныепрограммы имеют психологическое сопровождение.  
Наиболее распространенными методами психологической помощиявляются психологическая коррекция, гуманистическая психотерапия и семейная психотерапия. Новым видом помощи оказалось социальное медиаторство. Психологипомогают налаживать взаимодействие между пострадавшими и социальными, государственными и медицинскими учреждениями, поскольку, как было сказано выше,следствием экологических катастроф является нарушение социального поведения пациентов. Социальное медиаторство оказалось одним из эффективных способоввосстановления адекватной социальной активности пострадавших.  
Важную роль в оказании специализированной помощи пострадавшимпри экологических катастрофах играет медикаментозное лечение, представленное прежде всего средствами, эффективными при расстройствах экзогенно-органическогополюса: ноотропы –церебропротекторы, сосудистые препараты, комплексные гомеопатические средства, способные активизировать собственные защитные силыорганизма, стимулировать иммунные процессы, воздействовать на регуляторные функции.  
Вся система помощи пострадавшим при экологических катастрофахобъединяется единой системой обучения специалистов, которая позволяет оказывать помощь с единых методических позиций.