

УДК: 616.89-008.1-055.26-057.36-02-07-036.82:001.89:355.4(477)АТО/ООС

СУЧАСНА СПЕЦИФІКА НЕПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ

Зеленська К.О.

Харківський національний медичний університет, Харків, Україна

Внутрішньо переміщені особи (ВПО) – це особи, які були змушені залишити постійне місце проживання та шукати притулку в інших регіонах країни через загрозу насильства, порушення прав людини, загрозу для життя під час війни. Військові дії є вагомою причиною посттравматичних розладів у 80 % осіб, які їх пережили. Вони асоційовані з високим ризиком виникнення депресії, саморуйнівної поведінки, тривожних розладів, адиктивної поведінки. За результатами нашого дослідження клінічна структура неспсихотичних психічних розладів у обстежених хворих була представлена помірним або важким депресивним епізодом без психотичних симптомів, панічним розладом, змішаним тривожно-депресивним розладом, посттравматичним стресовим розладом та розладами адаптації. Відповідно даних психодіагностичного дослідження за шкалою оцінки впливу травматичної події ми отримали такі показники: важкі клінічні прояви посттравматичного стресового розладу мали (36,2±1,3) % обстежених, при цьому високий рівень впливу травматичної події відзначався за усіма шкалами: вторгнення, уникнення та фізіологічної збудливості. За шкалою вираженості травматичного стресу (66,5±1,6) % мали повний прояв та (31,3±1,3) % – явний прояв стресового розладу. При цьому середнє значення ступеня виразності посттравматичних розладів за Місісіпською шкалою у обстежених пацієнтів перевищувало його нормативну величину та становило (96,8±2,2) балів, а їх симптоми виявилися ранжованими наступним чином: запобігання, вторгнення, гіперактивність, почуття провини. У (59,3±1,5) % обстежених відмічена наявність надвисокого рівня, у (31,1±1,3) % підвищеного рівня соціальної фрустрованості, яка обумовлена факторами вимушеного переселення та є фактором суттєвих соціальних труднощів вимушено переміщених осіб.

Ключові слова: вимушено переміщені особи, тривога, депресія, розлади адаптації, ПТСР.



Цитуйте українською: Зеленська КО. Сучасна специфіка неспсихотичних психічних розладів у внутрішньо переміщених осіб. Медицина сьогодні і завтра. 2021;90(4):81-6. <https://doi.org/10.35339/msz.2021.90.4.zel>

Cite in English: Zelenska K.O. Modern specificity of non-psychotic mental disorders in internally displaced persons. Medicine Today and Tomorrow. 2021;90(4):81-6. <https://doi.org/10.35339/msz.2021.90.4.zel> [in Ukrainian].

Вступ

Внутрішньо переміщені особи (ВПО) – це люди, які були змушені залишити місце проживання, внаслідок

загрози для власного життя, що несе за собою війна, тероризм, загроза насильства, порушень прав людини та були вимушені шукати притулку в інших ре-

гіонах країни [1]. Станом на 12 серпня 2019 року 1,4 млн. українців стали ВПО внаслідок російської агресії [2].

Військові дії є вагомою причиною постресових розладів у 80 % людей, які їх пережили, та пов'язані з високим ризиком виникнення саморуйнівної поведінки, депресії, адиктивної поведінки, тривожних розладів [3; 4].

Внутрішнє переміщення належить до найскладніших життєвих ситуацій, оскільки потребує від особистості зусиль, що переважають межі адаптивних можливостей та виснажують наявні резерви. Перед людиною постає необхідність подолання надскладних життєвих обставин, рівнозначних проблемі виживання, що негативно відбивається як на фізичному та психологічному стані, так і на соціальній адаптації та якості життя [5; 6].

Сучасні автори визначають як цілі психотерапевтичної підтримки ВПО актуалізацію адаптивних копінг-стратегій, емоційну стабільність та активну життєвою позицією [7].

Вивчення клініко-психопатологічних особливостей, діагностика, лікування та профілактики постстресових розладів у вимушено переміщених осіб, безперечно є одним з важливих соціальних і медичних питань сучасного суспільства. Ця необхідність викликана тим, що постстресові розлади призводять не тільки до хвороби особи, але й перешкоджають її особистому та соціальному функціонуванню [8–10].

Метою нашого дослідження стало визначення клініко-психопатологічних особливостей неспсихотичних психічних розладів у ВПО.

Матеріал та методи

Для вирішення поставленої мети нами було проведено комплексне патопсихологічне і клініко-психопатологічне обстеження 96 ВПО, хворих на неспсихотичні розлади. Серед пацієнтів було

45 чоловіків та 51 жінка віком 20–55 років. Всі пацієнти підписали інформовану згоду на участь у дослідженні.

Були застосовані такі методи обстеження: клініко-психопатологічне дослідження, інтерв'ювання. Кодування діагнозів було виконано за МКХ-10.

Психодіагностичний метод включав використання «Опитувальника травматичного стресу» (Котенев О.І., 1996), «Шкали клінічної діагностики посттравматичного стресового розладу» (Clinical administered PTSD Scale-CAPS) (Тарабрина Н.В., 2001), «Шкали оцінки впливу травматичної події» (Impact of Event Scale-Revised, IES-R) (Weiss, Marmar, Metzler, 1995), Міссісіпської шкали посттравматичного стресового розладу (громадський варіант) (Keane T.M., Caddell J.M., Taylor K.L., 1988), методики «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» (Вассерман Л.І., в модифікації Бойко В.В., 2002), клінічних шкал клінічних шкал тривоги і депресії Гамільтона (Hamilton Anxiety Rating Scale, HAM-A; Hamilton Depression Rating Scale, HAM-D) (Hamilton M., 1967, адаптація Пантелеєвої Г.П., 1988). Математико-статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою програм Statistica 6.0 та MS Excel (США).

Результати та їх обговорення

За результатами дослідження клінічна структура неспсихотичних психічних розладів у обстежених хворих була представлена: депресивним епізодом помірного або важкого без психотичних симптомів (F32.1, F32.2 за МКХ-10) – (11,3±1,1) % обстежених; панічним розладом (F41.0) – (17,4±1,1) %; генералізованим тривожним розладом (F41.1) – (12,1±1,1) %; змішаним тривожно-депресивним розладом (F41.2) – (22,1±1,2) %; посттравматичним стресовим розладом (F43.1) – (15,8±1,1) %; та розладами адаптації (F43.2) – (21,3±1,2) %.

Для депресивних розладів (89,1±1,8) % обстежених були притаманні суттєво знижений фон настрою та афект туги; пасивні та активні суїцидальні думки – (36,8±1,3) %, надмірна тривожність – (56,2±1,5) %, психомоторна загальмованість – (33,5±1,3) %, ангедонія – (69,8±1,6) %, звуження кола інтересів – (69,5±1,6) %, астенична симптоматика, відчуття виснаженості – (65,9±1,6) %. За шкалою депресії тривоги та депресії Гамільтона у (59,8±1,5) % обстежених відмічався важкий депресивний епізод; у (40,2±1,4) % – помірний депресивний епізод, важкий тривожний – (29,9±1,2) %; та помірний тривожний епізод – (38,1±1,3) %.

Тривожні розлади проявлялися передбачуваними нападами важкої тривоги (при панічному розладі) ([69,2±1,6] %) або немотивованою, стійкою, постійною тривогою (при генералізованому тривожному розладі) ([64,2±1,6] %), почуттям небезпеки, загрози ([44,8±1,4] %), невиправданим занепокоєнням ([78,2±1,7] %), порушеннями циклу сон-неспанья ([66,8±1,6] %). За шкалою депресії тривоги та депресії Гамільтона у (15,1±1,1) % обстежених відмічався важкий депресивний епізод; у (34,9±1,3) % – помірний депресивний епізод, в також важкий тривожний ([68,9±1,6] %) та помірний тривожний ([31,1±1,3] %) епізод.

У клінічній картині змішаного тривожно-депресивного розладу найбільш часто відмічались знижений фон настрою та афект туги ([59,8±1,5] %), безпідставна тривога, відчуття внутрішньої напруги ([61,2±1,6] %), різного роду страхи та побоювання ([35,9±1,3] %), ангедонія ([19,1±1,1] %), апатія ([34,9±1,3] %), астенична симптоматика ([41,2±1,4] %). За шкалою депресії та тривоги Гамільтона у (22,1±1,2) % обстежених відмічався важкий депресивний епізод; у (43,9±1,4) % – помірний депресивний

епізод; важкий тривожний ([51,4±1,5] %) та помірний тривожний ([63,5±1,6] %) епізод.

При посттравматичному стресовому розладі спостерігалися нав'язливі спогади травматичних подій, що викликали депресивні переживання ([52,2±1,5] %), флешбек-ефекти ([38,2±1,3] %), дистанційованість оточуючих, замкнутість, зусилля по уникненню спогадів та розмов пов'язаних з травматичними подіями ([43,3±1,4] %), нестриманість афекту ([26,6±1,2] %), апатія ([25,6±1,2] %), відчуття внутрішньої напруги з неможливістю розслабитися ([55,3±1,5] %), розлади сну ([53,1±1,5] %). За шкалою депресії тривоги та депресії Гамільтона у (25,3±1,2) % обстежених відмічався важкий депресивний епізод; у (41,9±1,4) % – помірний депресивний епізод; важкий тривожний ([63,9±1,6] %) та помірний тривожний ([33,1±1,3] %) епізод. При цьому за шкалою клінічної діагностики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (CAPS) стан (71,3±1,7) % хворих відповідав стану клінічно виражених проявів ПТСР.

У пацієнтів з клінічною картиною розладів адаптації найбільш часто відмічались знижений фон настрою ([52,8±1,5] %), безпідставна тривога, відчуття внутрішньої напруги з неможливістю розслабитися ([59,2±1,5] %), відчуття власної малоцінності (31,3±1,3%), різного роду побоювання ([31,9±1,3] %), апатія ([31,4±1,3] %), астенична симптоматика ([63,9±1,6] %) та вегетативні пароксизми ([44,3±1,4] %). За шкалою депресії тривоги та депресії Гамільтона у (44,3±1,4) % обстежених відмічався помірний депресивний епізод; у (56,9±1,5) % – помірний тривожний епізод.

Відповідно даних психодіагностичного дослідження за шкалою оцінки впливу травматичної події ми отримати такі показники: важкі клінічні прояви ПТСР мали (36,2±1,3) % обстежених,

при цьому високий рівень впливу травматичної події відзначався за усіма шкалами: вторгнення ($[69,6 \pm 1,6]$ %), уникнення ($[41,3 \pm 1,4]$ %) та фізіологічної збудливості ($[26,9 \pm 1,2]$ %). За шкалою вираженості травматичного стресу ($66,5 \pm 1,6$ %) мали повний прояв, а ($31,3 \pm 1,3$ %) – явний прояв стресового розладу.

При цьому середнє значення ступеня виразності постстресових розладів за Місісіпською шкалою у обстежених пацієнтів перевищувало його нормативну величину та становило ($96,8 \pm 2,2$) балів, а їх симптоми виявилися ранжованими наступним чином: запобігання ($[53,3 \pm 1,5]$ %), вторгнення ($[46,9 \pm 1,4]$ %), гіперактивність ($[42,6 \pm 1,4]$ %), почуття провини ($[39,8 \pm 1,3]$ %).

У ($59,3 \pm 1,5$ %) обстежених відмічена фрустрованість надвисокого рівня, у ($31,1 \pm 1,3$ %) – підвищеного рівня, що було обумовлено факторами виму-

шеного переселення. На нашу думку також це є фактором суттєвих соціальних труднощів ВПО.

Спираючись на отримані під час роботи дані розроблена комплексна персоніфікована система терапії неспсихотичних психічних розладів та психосоціальної реабілітації підтримки вимушено перемішених осіб.

Висновки

Клінічна структура неспсихотичних психічних розладів у обстежених хворих була представлена: депресивним епізодом помірним або важким без психотичних симптомів (F32.1, F32.2 за МКХ-10); панічним розладом (F41.0); генералізованим тривожним розладом (F41.1); змішаним тривожно-депресивним розладом (F41.2); посттравматичним стресовим розладом (F43.1) та розладами адаптації (F43.2).

Конфлікт інтересів відсутній.

Література

1. Bilak A, Caterina M, Charron G, Crozet S, Díaz-Leal LR, Foster F, et al. Global Overview 2015: People Internally Displaced by Conflict and Violence. Ed. Lennard J. Geneva: Internal Displacement Monitoring Centre; 2015. 99 p. Available at: <http://www.internal-displacement.org/sites/default/files/inline-files/20150506-global-overview-2015-en.pdf>
2. Обліковано 1 399 550 внутрішньо перемішених осіб. Міністерство соціальної політики України, 12 сер 2019 року [Інтернет]. Доступно на: <https://www.msp.gov.ua/news/17459.html> [Доступ отримано 20 gru 2021].
3. Марута НО, Маркова МВ. Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання. Український вісник психоневрології. 2015;23(3(84)):21-8. Доступно на: <https://is.gd/GKc27t>
4. Маркова МВ, Козира ПВ. Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми. Медична психологія. 2015;1(37):8-13. Доступно на: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl_2015_10_1_4
5. Morina N, Akhtar A, Barth J, Schnyder U. Psychiatric Disorders in Refugees and Internally Displaced Persons After Forced Displacement: A Systematic Review. Front Psychiatry. 2018;9:433. DOI: 10.3389/fpsy.2018.00433. PMID: 30298022.
6. Юр'єва ЛМ, Шустерман ТЙ, Ліхолетов ЄО. Неспсихотичні психічні розлади в осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах військового конфлікту. Медичні перспективи. 2019;24(4):112-20. DOI: 10.26641/2307-0404.2019.4.189601.

7. Марута НО, Панько ТВ, Каленська ГЮ. Особливості порушень психічного здоров'я та механізми їх формування у внутрішньо переміщених осіб. Український вісник психоневрології. 2019;27(4(101)):45-51. DOI: 10.36927/2079-0325-V27-is4-2019-8.

8. Ленхарт МК. Охорона психічного здоров'я в умовах війни. У 2-х томах, том 1. Переклад з англійської Семігіної Т, Павленко І, Овсяннікової Є, Тесленко О, Охлопкової Т, Брацюк О. Київ: «Наш формат»; 2017. 579 р.

9. Вербицький ЄЮ, Євтушенко ЮО. Клініко-психопатологічні та патопсихологічні особливості реактивної депресії в структурі неспихотичних психічних стрес-асоційованих розладів у вимушених переселенців із зони АТО. Архів психіатрії. 2016;22(2(85)):16-9. Доступно на: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsuh_2016_22_2_5

10. Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, van Ommeren M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2009;302(5):537-49. DOI: 10.1001/jama.2009.1132. PMID: 19654388.

Зеленская Е.А.

СОВРЕМЕННАЯ СПЕЦИФИКА НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАСПОЛОЖЕНИЙ В ВНУТРЕННЕ ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ

Внутри перемещенные лица (ВПЛ) – это лица, вынужденные покинуть постоянное место жительства и искать убежища в других регионах страны из-за угрозы насилия, нарушения прав человека, угрозы жизни во время войны. Военные действия являются весомой причиной постстрессовых расстройств у 80% переживших их лиц. Они ассоциированы с высоким риском возникновения депрессии, саморазрушающего поведения, тревожных расстройств, аддиктивного поведения. По результатам нашего исследования клиническая структура неспихотических психических расстройств у обследованных больных была представлена умеренным или тяжелым депрессивным эпизодом без психотических симптомов, паническим расстройством, смешанным тревожно-депрессивным расстройством, посттравматическим стрессовым расстройством и расстройствами адаптации. Согласно данным психодиагностического исследования по шкале оценки влияния травматического события мы получаем следующие показатели: тяжелые клинические проявления посттравматического стрессового расстройства имели (36,2±1,3) % обследованных, при этом высокий уровень влияния травматического события отмечался по всем шкалам: вторжение, избегание и физиологическая возбудимость. По шкале выраженности травматического стресса (66,5±1,6) % имели полное проявление и (31,3±1,3) % – явное проявление стрессового расстройства. При этом среднее значение выраженности постстрессовых расстройств по Миссисипской шкале у обследованных пациентов превышало его нормативную величину и составляло (96,8±2,2) баллов, а их симптомы оказались ранжированными следующим образом: предотвращение, вторжение, гиперактивность, чувство вины. У (59,3±1,5) % обследованных отмечено наличие сверхвысокого уровня, у (31,1±1,3) % повышенного уровня социальной фрустрированности, которая обусловлена факторами вынужденного переселения и является фактором существенных социальных трудностей вынужденно перемещенных лиц.

Ключевые слова: *вынужденно перемещенные лица, тревога, депрессия, расстройства адаптации, ПТСР.*

Zelenska K.O.

MODERN SPECIFICITY OF NON-PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS IN INTERNALLY DISPLACED PERSONS

Internally displaced persons are persons who, due to certain life circumstances, were forced to leave their permanent place of residence. Such circumstances include: the threat to one's life caused by war, the threat of violence, terrorism, violation of human rights, and such persons are forced to seek refuge in other regions of the country. Nowadays, military operations are a significant cause of post-traumatic stress disorder in 80% of those who survived them, with a high risk of depression, self-destructive behavior, anxiety disorders, and addictive behavior. According to the results of the study, the clinical structure of non-psychotic mental disorders in the examined patients was represented by: a moderate or severe depressive episode without psychotic symptoms, panic disorder, mixed anxiety-depressive disorder, post-traumatic stress disorder and adaptation disorders. According to the data of the psychodiagnostic study on the scale for assessing the impact of a traumatic event, we obtained the following indicators: (36.2±1.3)% of the examined have severe clinical manifestations of PTSD, while a high level of impact of the traumatic event was noted on all scales: intrusion, avoidance, and physiological excitability. According to the scale of severity of traumatic stress, (66.5±1.6)% have a full manifestation and (31.3±1.3)% have a clear manifestation of stress disorder. At the same time, the average value of the degree of expressiveness of post-stress disorders according to the Mississippi scale in the examined patients exceeded its normative value and amounted to (96.8±2.2) points, and their symptoms were ranked as follows: prevention, intrusion, hyperactivity, guilt. In (59.3±1.5)% of the examined, the presence of an extremely high level, in (31.1±1.3)% of an increased level of social frustration, which is caused by factors of forced resettlement and is a factor of significant social difficulties of forcibly displaced persons, was noted.

Keywords: *forcibly displaced persons, anxiety, depression, adjustment disorders, PTSD.*

Надійшла до редакції 09.11.2021

Відомості про автора

Зеленська Катерина Олексіївна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4.

E-mail: zelenskaya135@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9190-8211.