

ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

<https://doi.org/10.35339/msz.2020.88.03.10>

УДК 616.895.4:616.891.6-057.36-085.851

К.О. Зеленська, Т.Ю. Красковська

Харківський національний медичний університет, Україна

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ В ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ БОЙОВІ ДІЇ

Проведено комплексне обстеження 150 хворих із депресивними розладами обох статей у віці 20–55 років. У I групу обстеження ввійшли 50 військовослужбовців Збройних Сил України, які брали безпосередню участь у бойових діях у зоні АТО, у II групу – 50 вимушених переселенців та у III групу – 50 волонтерів, діяльність яких пов'язана з підтримкою військових у зоні АТО. Установлено, що клінічна структура депресивних розладів в обстежених хворих представлена тривожним (у 30 % комбатантів; 24 % переселенців та 26 % волонтерів), лабільним (у 26; 30 та 22 % хворих відповідно), апатичним (у 28 % хворих I групи; 24 % – II та 28 % – III) та астеничним (у 16; 22 та 24 % відповідно) варіантами. Отримані дані можуть бути основою для розробки персоналізованої програми психотерапевтичної підтримки і профілактики суїцидальної поведінки у хворих зі стрес-асоційованими депресивними розладами.

Ключові слова: депресивні розлади, бойові дії, бойова психічна травма, тривога.

Вступ

Найпотужнішим психосоціальним стресором, що впливає на всі верстви сучасного українського суспільства, є війна. Цей стресор негативно позначається на стані психічного здоров'я всіх громадян нашої країни, насамперед військовослужбовців Збройних Сил України, бійців Національної гвардії та полонених, їхніх родичів та біженців, які вимушено лишили місця постійного мешкання [1–3].

За даними ВООЗ, 16,2 % населення світу страждають від наслідків війни, а ще 12,5 % мають травмованих війною родичів. Бойова психічна травма стає безпосередньою причиною розладів соціально-психологічної адаптації у 80 % осіб, які постраждали від бойових дій, а у її віддаленому періоді (1 місяць або більше) у них часто спостерігаються стрес-асоційовані розлади [4–6].

Депресивні розлади та суїцидальна поведінка є однією з найбільш актуальних проблем сучасного суспільства, щорічно у світі реєструється 900 000 людей, котрі закінчують життя самогубством, при цьому останнє посідає друге місце у структурі передчасної смертності населення [7–9].

Перебіг депресії супроводжується численними несприятливими наслідками, сукупність яких становить величезний тягар цієї хвороби і для самого хворого, і для суспільства загалом; саме тому своєчасна діагностика депресії й лікування пацієнтів із нею є гостроактуальними завданнями сьогодення [10, 11].

Мета дослідження – вивчити клініко-психопатологічну структуру депресивних розладів в осіб, які пережили бойові дії, та її зв'язок із вираженістю суїцидального ризику.

Матеріал і методи

Із дотриманням принципів біоетики й деонтології на базі КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3» та Військово-медичного центру Північного регіону (Харків) проведено комплексне обстеження 150 хворих із депресивними розладами обох статей у віці 20–55 років. У I групу обстеження ввійшли 50 військовослужбовців Збройних Сил України, які брали безпосередню участь у бойових діях у зоні АТО, у II групу – 50 вимушених переселенців та у III групу – 50 волонтерів, діяльність яких пов'язана з підтримкою військових у зоні АТО.

У роботі було використано такі методи обстеження: клініко-психопатологічний із застосуванням критеріїв МКХ-10 та психодіагностичний із використанням клініко-діагностичних шкал тривоги та депресії (Гамільтона й Монтгомері–Айсберга, шкали тривожності Спілбергера–Ханіна), Колумбійської шкали серйозності суїцидальних намірів, методик визначення суїцидального ризику та оцінювання самоусвідомлення смерті у хворих на депресивний розлад (Г.М. Кожина, В.І. Коростій, К.О. Зеленська, 2015).

Результати та їх обговорення

За результатами дослідження, клінічна структура депресивних розладів у обстежених хворих представлена тривожним (у 30 % комбатантів; 24 % переселенців та 26 % волонтерів), лабільним (у 26; 30 та 22 % хворих відповідно), апатичним (у 28 % хворих I групи, 24 % II групи, 28 % III групи), астеничним (у 16; 22 та 24 % відповідно) варіантами (табл. 1).

Тривожний варіант проявлявся значним посиленням негативних емоцій, відчуттям

відчаю, немотивованої тривоги, внутрішнім напруженням, постійним напруженням, високими показниками суїцидального ризику та низькими показниками самоусвідомлення смерті.

Лабільний варіант характеризувався зниженим фоном настрою, немотивованою тривогою, підвищеною сприйнятливістю до раніше нейтральних подразників, нестриманістю, дратівливістю, нетерплячістю, пароксизмальними емоційними реакціями на тлі нервово-психічного напруження, високими показниками суїцидального ризику та низькими показниками самоусвідомлення смерті.

Астенічному варіанту притаманні знижений фон настрою, знижені волюва та рухова активність, яскраво виражений астеничний симптомокомплекс, середні показники суїцидального ризику та низькі показники самоусвідомлення смерті.

Апатичний варіант характеризувався поєднанням астеничної симптоматики, психоемоційною загальмованістю, ангедонією, байдужістю, абулією, середніми показниками суїцидального ризику та самоусвідомлення смерті.

Установлено, що суїцидальні вчинки скоїли 30 % комбатантів, 36 % переселенців та 26 % волонтерів; суїцидальні рішення й наміри спостерігалися у 44; 52 та 38 % обстежених відповідно; постійні суїцидальні думки спостерігались у 42 % обстежених I групи, у 62 % – II групи та у 76 % – III групи (табл. 2).

Як свідчать отримані в ході роботи дані, психологічним підґрунтям формування суїцидальної поведінки в обстежених хворих із депресивними розладами є «ментальна капіту-

Таблиця 1. Структура депресивних розладів в обстежених пацієнтів

Депресивний розлад	I група		II група		III група	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Тривожний варіант	15	30	12	24	13	26
Лабільний варіант	13	26	15	30	11	22
Апатичний варіант	14	28	12	24	14	28
Астеничний варіант	8	16	11	22	12	24

Таблиця 2. Суїцидальна поведінка в обстежених пацієнтів

Суїцидальна поведінка	I група		II група		III група	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Суїцидальні вчинки	15	30	18	36	13	26
Суїцидальні рішення і наміри	22	44	26	52	19	38
Постійні суїцидальні думки	21	42	31	62	38	76

ляція» хворого, відсутність особистісного ресурсу для подолання психотравми, нездатність впоратися з депресією, відчуття безнадійності, самотності. Факторами суїцидогенезу є бойовий стрес, соціальна фрустрованість, проблеми адаптації до мирного життя.

У ході роботи систематизовано прогностичні фактори розвитку суїцидальної поведінки, які є загальними для комбатантів, переселенців та волонтерів, хворих на депресивні розлади. До них належать тривожний та лабільний варіанти депресивної симптоматики, помірний або великий депресивний епізод за шкалою Монтгомері–Айсберга, тяжка депресія за шкалою Гамільтона, високі рівні загальної та особистісної тривоги за шкалою Спілбергера–Ханіна, високі показники суїцидального ризику та низькі показники самоусвідомлення смерті, наявність серйозних суїцидальних намірів за Колумбійською шкалою.

Список літератури

1. Охорона психічного здоров'я в умовах війни : у 2 т. / [пер. з англ. Т. Семигіної, І. Павленко, Є. Овсяннікової та ін.]. – К. : Наш формат, 2017. – Т. 1. – 2017. – 579 с.
2. Вказівки щодо збереження психічного здоров'я військовослужбовців в зоні застосування військ (сил) та під час відновлення боєздатності військових частин (підрозділів) / [А. В. Верба, О. А. Барбазюк, А. В. Швець та ін.]; під заг. ред. головного психіатра МО України, доктора медичних наук О. В. Друзь, головного психіатра МВС України, доктора медичних наук В. С. Гічуна. – К., 2017. – 102 с.
3. *Марута Н. О.* Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання / Н. О. Марута, М. В. Маркова // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 3 (84). – С. 21–28.
4. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) : монографія / [за ред. П. В. Волошина, Н. О. Марути, Г. М. Кожині та ін.]. – Харків : Видавель Строков Д. В., 2016. – 335 с.
5. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : методичні рекомендації / [упоряд.: П. В. Волошин, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова та ін.]. – Харків, 2014. – 67 с.
6. *Заворотный В. И.* Диагностические предикторы и критерии различных вариантов посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих Вооруженных Сил Украины, участвовавших в боевых действиях на Востоке Украины / В. И. Заворотный // Український вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26, вип. 2 (95). – С. 43–47.
7. *Блінов О. А.* Психологічний захист від бойового стресу в збройних силах провідних країн світу / О. А. Блінов // Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Вип. 38. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2017. – С. 38–52.
8. *Маркова М. В.* Деадаптація волонтерів, діяльність яких пов'язана з забезпеченням військових в зоні бойових дій: механізми формування і психокорекція / М. В. Маркова, С. Ю. Глаголич // Теорія і практика сучасної психології. – 2018. – № 4. – С. 59–69.
9. *Друзь О. В.* Напрямки медико-психологічної профілактики постстресових психічних розладів у учасників локальних бойових дій / О. В. Друзь, І. О. Черненко // Український вісник психоневрології. – 2017. – Т. 25, вип. 1 (90). – С. 45–48.

Висновок

Прогностичними факторами розвитку суїцидальної поведінки, загальними для комбатантів, переселенців та волонтерів, хворих на депресивні розлади, є: тривожний та лабільний варіанти депресивної симптоматики, помірний або великий депресивний епізод за шкалою Монтгомері–Айсберга, тяжка депресія за шкалою Гамільтона, високі рівні загальної та особистісної тривоги за шкалою Спілбергера–Ханіна, високі показники суїцидального ризику та низькі показники самоусвідомлення смерті, серйозні суїцидальні наміри за Колумбійською шкалою.

Перспективність досліджень

Отримані дані можуть стати основою для розробки персоналізованої програми психотерапевтичної підтримки і профілактики суїцидальної поведінки у хворих зі стрес-асоційованими депресивними розладами.

10. Марута Н. А. Принципы реабилитации военнослужащих с различными вариантами пост-травматического стрессового расстройства / Н. А. Марута, В. И. Заворотный // Украинський вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26, вип. 3 (96). – С. 33–38.

11. Блінов О. А. Нормативні документи організації та проведення психологічної реабілітації військово-службовців / О. А. Блінов // Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи : матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції. – Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2017. – С. 36–38.

References

1. *Okhorona psikhichnoho zdorovia v umovakh viiny [War Mental Health]*. (2017). (Т. Semyhina, I. Pavlenko, Ye. Ovsianikova et al., Trans.). (Vol. 1–2, Vol. 1). Kyiv: Nash format, 579 p. Retrieved from <https://dovidnykmpz.info/psycho/okhorona-psikhichnoho-zdorovia-v-umovakh/> [in Ukrainian].

2. Verba A.V., Barbaziuk O.A., Shvets A.V. et al. (2017). *Vkazivky shchodo zberezhennia psikhichnoho zdorovia viiskovosluzhbovtiv v zoni zastosuvannia viisk (syl) ta pid chas vidnovlennia boiezdatnosti viiskovykh chastyn (pidrozdiliv) [Guidelines for maintaining the mental health of servicemen in the area of application of troops (forces) and during the restoration of combat capability of military units (units)]*. O.V. Druz, V.S. Hichun (Ed.). Kyiv, 102 p. [in Ukrainian].

3. Maruta N.O., Markova M.V. (2015). *Informatsiino-psykholohichna viina yak novyi vyklyk suchasnosti: stan problemy ta napriamky yii podolannia [The information in psychological war as a new challenge of our time: state of the problem and directions of its overcoming]*. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrologii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 23, issue 3 (84), pp. 21–28. Retrieved from <https://uvnnp.com.ua/upload/iblock/9c4/9c45403744e5f705dc1616c59ad481f8.pdf> [in Ukrainian].

4. Voloshyn P.V., Maruta N.O., Kozhyna G.M., Markova M.V. et al. (Ed.). (2016). *Sotsialno-stresovi rozlady (klinika, diahnozyka, profilaktyka) [Social stress disorders (clinic, diagnosis, prevention)]*. Kharkiv: Publisher Stokov D.V., 335 p. [in Ukrainian].

5. Voloshyn P.V., Maruta N.O., Shestopalova L.F., Linskyi I.V., Pidkorytov V.S., Lipatov I.I. et al. (Compilers). (2014). *Diahnozyka, terapiia ta profilaktyka medyko-psykholohichnykh naslidkiv boiovykh dii v suchasnykh umovakh: metodychni rekomendatsii [Diagnosis, therapy and prevention of medical and psychological consequences of hostilities in modern conditions: guidelines]*. Kharkiv, 67 p. [in Ukrainian].

6. Zavorotnyi V.I. (2018). *Diahnosticheskiie prediktory i kriterii razlichnykh variantov post-travmaticheskoho stressovoho rasstroistva u voienno-sluzhashchikh Vooruzhennykh Sil Ukrainy, uchastvovavshykh v boievykh deistviakh na Vostoke Ukrainy [Diagnostic predictors and criteria for various variants of post-traumatic stress disorder among military servicemen who participated in military operations in Eastern Ukraine]*. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrologii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 26, issue 2 (95), pp. 43–47. Retrieved from <https://uvnnp.com.ua/upload/iblock/70e/70ee1b83a4993b648ebae7abf7f35343.pdf> [in Russian].

7. Blinov O.A. (2017). *Psykholohichniy zakhyst vid boiovoho stresu v zbroinykh sylakh providnykh krain svitu [Psychological protection from fight stress in the armed forces of the leading countries in the world]*. *Problemy suchasnoi psykholohii: zbirnyk naukovykh prats Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu imeni Ivana Ohiiienka, Instytutu psykholohii imeni H.S. Kostiuks NAPN Ukrainy – Problems of modern psychology: Collection of scientific works of Kamianets-Podilsky National University named after Ivan Ogiienko, Institute of Psychology named after G.S. Kostyuk NAPS of Ukraine*. S.D. Maksymenko, L.A. Onufriieva (Ed.). Kamianets-Podilskyi: Aksioma, pp. 38–52. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/344932267.pdf> [in Ukrainian].

8. Markova M.V., Hlaholych S.Yu. (2018). *Dezadaptatsiia volonteriv, diialnist yakykh poviazana z zabezpechenniam viiskovykh v zoni boiovykh dii: mekhanizmy formuvannia i psykholohichniy vyklyk [Psychological maladjustment of volunteers involved in the provision of military forces in a combat zone: mechanisms of formation and psychocorrection]*. *Teoriia i praktyka suchasnoi psykholohii – Theory and Practice of Modern Psychology*, № 4, pp. 59–69. Retrieved from http://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/4_2018/13.pdf [in Ukrainian].

9. Druz O.V., Chernenko I.O. (2017). Napriamky medyko-psykhologichnoi profilaktyky post-stresovykh psykhichnykh rozladiv u uchasykiv lokalnykh boiovykh dii [Directions medical and psychological prevention post-traumatic mental stress disorders in local participants fighting]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 25, issue 1 (90), pp. 45–48. Retrieved from <https://uvnnpn.com.ua/upload/iblock/d5f/d5ff9f0f424f1cb3b0184302eaa31600.pdf> [in Ukrainian].

10. Maruta N.A., Zavorotnyi V.I. (2018). Printsypy reabilitatsii voienno-sluzhashchikh s razlichnymi variantami posttravmaticheskoho stressovoho rasstroistva [Principles of rehabilitation of military men with different variants of post-traumatic stress disorder]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 26, issue 3 (96), pp. 33–38. Retrieved from <https://uvnnpn.com.ua/upload/iblock/29d/29d61bca0e583adf6b82a54f2e14b4bc.pdf> [in Russian].

11. Blinov O.A. (2017). Normatyvni dokumenty orhanizatsii ta provedennia psykhologichnoi reabilitatsii viiskovosluzhbovtziv [Normative documents of organization and carrying out of psychological rehabilitation of servicemen]. Proceeding from *Viiskova psykhologhiia u vymirakh viiny i myru: problemy, dosvid, perspektyvy: materialy II Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii – Military psychology in the dimensions of war and peace: problems, experience, prospects: materials of the II International scientific-practical conference*. Kyiv: Taras Shevchenko National University of Kyiv, pp. 36–38 [in Ukrainian].

Е.А. Зеленская, Т.Ю. Красковская

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ, ПЕРЕЖИВШИХ БОЕВЫЕ ДЕЙСТВИЯ

Проведено комплексное обследование 150 больных с депрессивными расстройствами обоих полов в возрасте 20–55 лет. В I группу обследования вошли 50 военнослужащих Вооруженных Сил Украины, которые принимали непосредственное участие в боевых действиях в зоне АТО; во II группу – 50 вынужденных переселенцев и в III группу – 50 волонтеров, деятельность которых связана с поддержкой военных в зоне АТО. Установлено, что клиническая структура депрессивных расстройств у обследованных больных представлена тревожным (у 30 % комбатантов; 24 % переселенцев и 26 % волонтеров), лабильным (у 26; 30 и 22 % больных соответственно), апатичным (у 28 % больных I группы; 24 % – II, 28 % – III) и астеническим (у 16; 22 и 24 % соответственно) вариантами. Полученные данные могут стать основой при разработке персонифицированной программы психотерапевтической поддержки и профилактики суицидального поведения у больных со стресс-ассоциированными депрессивными расстройствами.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, боевые действия, боевая психическая травма, тревога.

К.О. Zelenska, T.Yu. Kraskovska

CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL FEATURES OF DEPRESSIVE DISORDERS IN SURVIVORS OF HOSTILITIES

Psychosocial stressor (war) has a negative impact on the mental health of all citizens of our country, servicemen of the Armed Forces of Ukraine, soldiers of the National Guard and prisoners, their relatives and refugees who have been forced to leave their living places. A comprehensive examination was conducted of 150 patients with depressive disorders, both sexes, aged 20–55 years. Group I of the survey included 50 servicemen of the Armed Forces of Ukraine who took a direct part in hostilities in the ATO zone, group II included 50 internally displaced persons and group III included 50 volunteers whose activities are related to supporting the military in the ATO zone. According to the results of the study, the clinical structure of depressive disorders in the examined patients is presented as anxious (in 30 % of combatants; 24 % of migrants and 26 % of volunteers), labile (in 26 %; 30 %; 22 % of patients, respectively), apathetic (in 28 % of patients of group I; 24 % of group II; 28 % of group III) and asthenic (in 16 %; 22 %; 24 %, respectively) types. The data obtained during the study formed the basis for the development of a personalized program of psychotherapeutic support and prevention of suicidal behavior in patients with stress-related depressive disorders.

Keywords: depressive disorders, hostilities, combat mental trauma, anxiety.

Надійшла 26.08.20

Відомості про авторів

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

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, Харківський національний медичний університет.

Тел.: +38(050)632-47-11.

E-mail: zelenskaya135@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9190-8211>.

Красковська Тетяна Юріївна – аспірант кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4, Харківський національний медичний університет.

Тел.: +38(050)906-86-54.

E-mail: kraskovskaya2014@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2810-5472>.