Т. Ю. Толстая

КЛІНІЧНА ФЕНОМЕНОЛОГІЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

Т. Ю. Толстая

Клиническая феноменология тревожных расстройств у вынужденных переселенцев

T. Yu. Tolstaia

Clinical phenomenology of anxiety disorders in internally displaced persons

Останніми роками у доповідях міжнародних організацій особливу увагу приділяють питанням психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб та надання їм своєчасної медичної допомоги. Вимушене переселення супроводжується трансформацією усієї системи соціально-психологічних відносин, зокрема і міжособистісних, сімейних, батьківських, трудових, і призводить до істотного напруження патопсихологічних механізмів, що зрештою сприяє формуванню тривожних розладів.

У обстежених основної групи нарівні з пригніченістю настрою та афектом тривоги спостерігалися різноманітні страхи і побоювання, астеничні прояви і вегетативні пароксизми, а також на тлі тривожної симптоматики в них спостерігалися ізольовані нав'язливі страхи, міцно пов'язані із тривожною помисливістю щодо своєї оцінки в очах оточення, короткочасні бурхливі реакції на незначні емоційні події, невідповідність сили емоційних реакцій ситуації. Водночас у обстежених контрольної групи спостерігалася сенситивізація до зовнішніх подразників, особливо в період відходу до сну і у процесі засинання.

Ключові слова: вимушені переселенці, тривога, тривожні розлади, депресія

В последние годы в докладах международных организаций особое внимание уделяется вопросам психического здоровья внутренне перемещённых лиц и оказанию им своевременной медицинской помощи. Вынужденное переселение сопровождается трансформацией всей системы социально-психологических отношений, включая межличностные, семейные, родительские, трудовые, и приводит к значительному напряжению патопсихологических механизмов, что способствует формированию тревожных расстройств.

У обследованных основной группы наряду с подавленностью настроения и аффектом тревоги отмечались различные страхи и опасения, астенические проявления и вегетативные пароксизмы, а также на фоне тревожной симптоматики у них отмечалось наличие изолированных навязчивых страхов, тесно связанных с тревожной мнительностью по отношению к своей оценке в глазах окружающих; кратковременные бурные реакции на незначительные эмоциональные события, несоответствие силы эмоциональных реакций ситуации. При этом у обследованных контрольной группы отмечалась сенситивизация к внешним раздражителям, особенно в период отхода ко сну и в процессе засыпания.

Ключевые слова: вынужденные переселенцы, тревога, тревожные расстройства, депрессия

In recent years, reports from international organizations have focused on the mental health of internally displaced persons and the provision of timely medical care. Involuntary resettlement is accompanied by transformation of the entire system of socio-psychological relations, including interpersonal, family, parental, labor and leads to a significant strain on pathopsychological mechanisms, which ultimately contributes to the formation of anxiety disorders.

In examined patients from main group, along with mood depression and anxiety, there were various fears and anxieties, asthenic manifestations and autonomic paroxysms, as well as against the background of anxious symptoms, they noted presence of isolated obsessive fears, closely related to anxious thinking about assessments in the eyes of others, short-term violent reactions to minor emotional events, mismatch of the strength of emotional reactions to the situation. At the same time, patients of the control group showed sensitization to external stimuli, especially during sleep and in the process of falling asleep.

Keywords: IDPs, internally displaced persons, anxiety, anxiety disorders, depression

Ситуація воєнного конфлікту та вимушеного переселення є надзвичайним стресом. Проблема внутрішньо переміщених осіб є однією з найгостріших для України, внаслідок довготривалого воєнного конфлікту на Сході країни близько 1,5 млн українців були змушені покинути власні домівки та переїхати до інших місць. Різка зміна життєвого стереотипу, розрив звичних стосунків, втрата роботи, побутові та матеріальні проблеми призводять до навантаження адаптаційних систем особистості, емоційно-психологічних проблем та формування психічних порушень [1—3].

Особи, що стали жертвами локальних збройних конфліктів, зазнали психологічної травматизації, у зв'язку з чим мають специфічні клініко-психологічні характеристики переживання кризових станів. Вимушене переселення супроводжується трансформацією усієї системи соціально-психологічних

відносин, що зрештою спричиняє ризик формування психологічного стану максимальної дезінтеграції та дезадаптації [4—6].

Останніми роками у доповідях міжнародних організацій особливу увагу приділяють питанням психічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб та надання їм своєчасної медичної допомоги. Вимушене переселення змінює систему взаємовідносин населення, зокрема і міжособистісних, сімейних, батьківських, трудових, і призводить до істотного напруження патопсихологічних механізмів, що зрештою сприяє формуванню тривожних розладів [7—9].

Водночас, розв'язання проблеми медико-психологічної реабілітації вимушених переселенців базується на вивченні механізмів формування, чинників ризику та антиризиків та розробленні комплексної терапії тривожних розладів [10, 11].

Мета дослідження: вивчення клініко-психопатологічних та патопсихологічних особливостей тривожних розладів у вимушених переселенців.

Для вирішення поставленої мети проведено комплексне дослідження 165 хворих на тривожні розлади, обох статей, у віці 20—55 років. Основну групу становили 93 хворих вимушених переселенці (53 жінки та 43 чоловіки), контрольну — 72 хворих (40 жінок та 32 чоловіки), які постійно проживають в Харківській області.

Відповідно до встановленого діагнозу, обстежені були поділені на 3 клінічні групи:

I — з встановленим діагнозом змішана тривожно-депресивна реакція (F43.22) — $28,2 \pm 1,2$ % обстежених основної та $35,4 \pm 1,3$ % контрольної групи,

II — панічний розлад (F41.0) — $36,4 \pm 1,3$ % та $38,2 \pm 1,3$ % відповідно,

III — генералізований тривожний розлад (F41.1) — $35,4 \pm 1,3$ % обстежених основної та $26,4 \pm 1,2$ % контрольної груп.

У роботі були використані такі методи обстеження: клініко-психопатологічний, психодіагностичний та статистичний.

Як свідчать отримані у процесі роботи дані, найчастіше обстежені хворі висловлюють скарги на пригніченість настрою ($83,3 \pm 1,8$ % обстежених основної та $71,2 \pm 1,7$ % контрольної групи), невмотивоване занепокоєння, надмірну тривогу ($85,1 \pm 1,8$ % та $85,2 \pm 1,8$ % обстежених відповідно), внутрішнє напруження із неможливістю розслабитися ($79,2 \pm 1,7$ % та $71,2 \pm 1,7$ % відповідно), почуття небезпеки ($72,1 \pm 1,7$ % обстежених основної та $53,2 \pm 1,5$ % контрольної груп), втрати контролю над ситуацією ($82,2 \pm 1,8$ % хворих основної та $35,6 \pm 1,3$ % контрольної груп), безнадію ($45,8 \pm 1,4$ % та $35,9 \pm 1,3$ % обстежених відповідно), апатію ($44,2 \pm 1,4$ % та $38,2 \pm 1,3$ % відповідно), розлади сну ($42,3 \pm 1,4$ % обстежених основної та $43,2 \pm 1,4$ % контрольної груп). Хворі основної групи відчували труднощі у адаптації до нового оточення ($59,2 \pm 1,5$ %), психотравматичні спогади, страхи та фіксацію на наявній суб'єктивно значущій негативній інформації про події на окупованих територіях ($76,5 \pm 1,7$ %).

Хворим з тривожно-депресивною реакцією притаманні: знижене тло настрою ($85,9 \pm 1,8$ % хворих основної та $68,9 \pm 1,6$ % контрольної груп), почуття тривоги ($86,8 \pm 1,8$ % та $87,1 \pm 1,8$ % відповідно), внутрішнє напруження, невмотивоване занепокоєння ($82,2 \pm 1,8$ % та $79,8 \pm 1,7$ % відповідно), негативне емоційне забарвлення переживань ($69,8 \pm 1,6$ % хворих основної та $52,9 \pm 1,5$ % контрольної груп), нав'язливі страхи та побоювання ($62,3 \pm 1,6$ % та $59,8 \pm 1,5$ % відповідно), сумніви у правильності прийнятих рішень і дій ($32,2 \pm 1,3$ % та $35,1 \pm 1,3$ % відповідно).

У обстежених основної групи нарівні з пригніченістю настрою та афектом тривоги спостерігалися різноманітні страхи і побоювання, астеничні прояви і вегетативні пароксизми.

Хворим на панічний розлад притаманні повторювані непередбачувані напади важкої тривоги (паніки)

($92,6 \pm 1,9$ % обстежених основної та $92,5 \pm 1,9$ % контрольної груп), відчуття надзвичайного страху ($62,8 \pm 1,6$ % та $61,8 \pm 1,6$ % відповідно), почуття смертельної загрози ($56,2 \pm 1,5$ % та $48,3 \pm 1,4$ %), що супроводжуються тахікардією ($89,8 \pm 1,8$ % хворих основної та $81,9 \pm 1,8$ % контрольної групи), задихою ($69,8 \pm 1,6$ % та $72,2 \pm 1,7$ % відповідно). Напад паніки триває до години, між нападами — тривожне очікування повторення.

Водночас у обстежених контрольної групи спостерігалася сенсibiliзація до зовнішніх подразників, особливо в період відходу до сну і у процесі засинання.

Клінічна картина генералізованого тривожного розладу була представлена генералізованою, стійкою, важко контролюваною тривогою ($96,2 \pm 1,9$ % обстежених основної та $95,8 \pm 1,9$ % контрольної груп), постійною напруженістю ($89,1 \pm 1,8$ % та $76,9 \pm 1,7$ % відповідно), поганими передчуттями ($66,8 \pm 1,6$ % та $42,1 \pm 1,4$ % відповідно), похливістю, постійним невиправданим занепокоєнням ($81,5 \pm 1,8$ % та $74,5 \pm 1,7$ %), порушенням сну, особливо засинання ($59,7 \pm 1,5$ % хворих основної та $48,5 \pm 1,4$ % контрольної відповідно).

У хворих основної групи на тлі тривожної симптоматики спостерігалися ізольовані нав'язливі страхи, міцно пов'язані із тривожною помисливістю щодо своєї оцінки в очах оточення, короткочасні бурхливі реакції на незначні емоційні події, невідповідність сили емоційних реакцій ситуації.

Як показали результати психодіагностичного дослідження, у обстежених хворих спостерігалася важка ($58,2 \pm 1,5$ % обстежених основної та $56,8 \pm 1,5$ % контрольної групи) і помірна ($40,4 \pm 1,4$ % та $38,2 \pm 1,3$ % відповідно) тривога та важка ($42,3 \pm 1,4$ % хворих основної та $35,8 \pm 1,3$ % контрольної групи) і помірна ($54,2 \pm 1,5$ % та $38,9 \pm 1,3$ % відповідно) депресія за шкалою Гамільтона, клінічні прояви тривоги ($54,2 \pm 1,5$ % та $51,9 \pm 1,5$ %) і депресії ($43,2 \pm 1,4$ % обстежених основної та $42,9 \pm 1,4$ % контрольної груп) або субклінічні прояви тривоги ($45,8 \pm 1,4$ % та $51,1 \pm 1,5$ % відповідно) і депресії ($56,8 \pm 1,5$ % обстежених основної та $39,5 \pm 1,3$ % контрольної групи) за лікарняною шкалою; помірний ($34,2 \pm 1,3$ % та $52,2 \pm 1,5$ % відповідно) та надмірний ($62,8 \pm 1,6$ % та $41,2 \pm 1,4$ %) рівень виразності нервово-психічного напруження за шкалою Т. А. Немчина.

Результати оцінки тривоги за шкалою Спілбергера — Ханіна показали, що у $61,8 \pm 1,6$ % обстежених основної та $43,1 \pm 1,4$ % осіб контрольної групи виявлялися високий рівень особистісної та у $55,6 \pm 1,5$ % і $69,8 \pm 1,6$ % обстежених відповідно — реактивної тривоги.

На підставі отриманих у процесі роботи даних розроблена і апробована комплексна програма терапії тривожних розладів з диференційованим використанням методів психофармакотерапії психотерапії та психоосвіти.

Список літератури

1. Волошин П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. 2015. Т. 23, вип. 1 (82). С. 5—11. URL: <http://health-ua.com/article/5654-strategya-ohoroni-psihchnogo-zdorovya-naselennya-ukrani-suchasn-mozhливost->.
2. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) : колективна монографія за ред. проф. П. В. Волошина, проф. Н. О. Марути. Харків, 2016. 335 с.
3. Марков А. Р. Індивідуально-психологічні особливості й поведінкові паттерни як мішені психологічної корекції дезадаптивних станів у цивільного населення в умовах консцієнтальної війни / А. Р. Марков // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2016. Т. 2, № 6. С. 182—193.
4. Маркова М. В. Медико-психологічна допомога дітям — вимушеним переселенцям: концептуальні засади психологічної підтримки, реадaptaції та соціалізації / М. В. Маркова, О. В. Піонковська, А. Г. Соловйова // Український вісник психоневрології. 2018. Т. 26, вип. 2 (95). С. 62—67. URL: <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/20155>.
5. Клінічні особливості невротичних розладів у внутрішньо переміщених осіб / Г. М. Кожина, В. Б. Михайлов, М. В. Маркова, Д. А. Фельдман // Там само. 2015. Т. 23, вип. 3 (84). С. 129—130. URL: <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/10590>.
6. Вербицкий Е. Ю. Гендерные особенности распространённости и клинико-психопатологические проявления нозологических форм не психотических психических, связанных со стрессом расстройств у вынужденных переселенцев из зоны антитеррористической операции в Луганской области / Е. Ю. Вербицкий // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2016. Т. 7, № 3. С. 323—328.
7. Ощепкова В. С. Особенности социально-психологической адаптации вынужденных мигрантов из Украины / В. С. Ощепкова // Гуманитарные научные исследования. 2017. № 12. С. 23—33. URL: <https://human.snauka.ru/2017/12/24633>.
8. Марута Н. О. Структура психопатологических проявлений у внутренне перемещенных осіб / Н. О. Марута, Т. В. Панько, Г. Ю. Каленська // Український вісник психоневрології. 2019. Т. 27, вип. 2 (99). С. 33—37. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2019_27_2_10.
9. Марута Н. О. Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання / Н. О. Марута, М. В. Маркова // Там само. 2015. Т. 23, вип. 3 (84). С. 21—28. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2015_23_3_5.
10. Психоневрологічна допомога постраждалим внаслідок військових дій на сході України / К. М. Логановський, О. К. Напреев, Н. А. Зданевич [та ін.] // Психічне здоров'я. 2017. № 1/2 (50/51). С. 28—35.
11. Гальченко А. В. Сучасні відмінності психосоціальної дезадаптації у внутрішньо переміщених осіб за наявності невротичної патології / А. В. Гальченко // Актуальні проблеми сучасної медицини. 2019. Т. 19, № 1 (64). С. 7 — 11. URL: <http://elib.umsa.edu.ua/jspui/handle/umsa/12417>.

Надійшла до редакції 2.11.2021

ТОЛСТАЯ Тетяна Юріївна, аспірант кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна; <https://orcid.org/0000-0003-2810-5472>; e-mail: kraskovskaya2014@gmail.com

TOLSTAI Tetiana, Postgraduate Student of the Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work of Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine; <https://orcid.org/0000-0003-2810-5472>; e-mail: kraskovskaya2014@gmail.com