

*О. П. Венгер*

**ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ У ЕМІГРАНТІВ ТА РЕЕМІГРАНТІВ:  
КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ФЕНОМЕНОЛОГІЯ, СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ**

*А. П. Венгер*

**Депрессивные расстройства у эмигрантов и реэмигрантов:  
клинико-психопатологическая феноменология, современные подходы к лечению**

*О. P. Venger*

**Depressive disorders emigrants and re-emigrants: clinical psychotic phenomenology,  
modern approaches to treatment**

Мета дослідження: розроблення системи заходів з лікування депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів на підставі дослідження та аналізу клініко-психопатологічної феноменології депресій.

Обстежено 196 емігрантів, 191 реемігрант та 198 не емігрантів, хворих на депресивні розлади психогенного, ендогенного та органічного генезу, з використанням шкал депресії М. Hamilton, Montgomery — Asberg та опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики Symptom Check List-90-Revised.

Найбільш виражені прояви депресій виявлені у реемігрантів, найнижчі — у не емігрантів, при цьому хворі на органічні депресії виявляють найбільш важкі депресивні прояви, а хворі на психогенні депресивні розлади — найлегші. У емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади, крім депресивних та тривожних тенденцій, виявлені ознаки соматизації, obsесивно-компульсивних розладів, ворожості, фобічної тривожності та міжособистісної чутливості, які також найбільшою мірою виражені у реемігрантів. На підставі дослідження клініко-психопатологічних особливостей депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів була запропонована ефективна схема лікування, яка передбачає чотири етапи — діагностичний, комплексного лікування, реабілітаційний та профілактичний і включає медикаментозні, психотерапевтичні та соціально-реабілітаційні заходи.

Запропонована на підставі результатів дослідження клініко-психопатологічних особливостей депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів схема комплексної чотирьохетапної терапії виявила значуще більшу її ефективність.

**Ключові слова:** емігранти, реемігранти, депресивні розлади, лікування

Цель исследования: разработка системы мероприятий по лечению депрессивных расстройств у эмигрантов и реэмигрантов на основании исследования и анализа клинико-психопатологической феноменологии депрессий.

Обследовано 196 эмигрантов, 191 реэмигрант и 198 не эмигрантов, больных депрессивными расстройствами психогенного, эндогенного и органического генеза, с использованием шкал депрессии М. Hamilton, Montgomery — Asberg и опросника выраженности психопатологической симптоматики Symptom Check List-90-Revised.

Наиболее выраженные проявления депрессии обнаружены у реэмигрантов, наименее выраженные — у не эмигрантов, при этом больные органическими депрессиями обнаруживают наиболее тяжелые депрессивные проявления, а больные психогенными депрессивными расстройствами — более легкие. У эмигрантов и реэмигрантов, больных депрессивными расстройствами, кроме депрессивных и тревожных тенденций, обнаружены признаки соматизации, obsесивно-компульсивных расстройств, враждебности, фобической тревожности и межличностной чувствительности, которые также в наибольшей степени выражены у реэмигрантов. На основании исследования клинико-психопатологических особенностей депрессивных расстройств у эмигрантов и реэмигрантов была предложена эффективная схема лечения, которая предусматривает четыре этапа — диагностический, комплексного лечения, реабилитационный и профилактический и включает медикаментозные, психотерапевтические и социально-реабилитационные мероприятия.

Предложенная на основании результатов исследования клинико-психопатологических особенностей депрессивных расстройств у эмигрантов и реэмигрантов схема комплексной четырехэтапной терапии обнаружилась значительно большей ее эффективностью.

**Ключевые слова:** эмигранты, реэмигранты, депрессивные расстройства, лечение

The development of measures for the treatment of depressive disorders in emigrants and re-emigrants based on research and analysis of clinical and psychiatric phenomenology of depression.

The study involved 196 emigrants, 191 re-emigrants and 198 non-emigrants suffering from psychogenic depressive disorder, endogenous and organic genesis using depression scales M. Hamilton, Montgomery — Asberg questionnaire and severity of psychopathology Symptom Check List-90-Revised.

The most pronounced manifestations of depression found in re-emigrants, the lowest — in non-emigrants, while organic depression patients exhibit the most severe depressive manifestations, and patients with psychogenic depressive disorders — the easiest. In the re-emigrants and emigrants, patients with depressive disorders, anxiety and depression in addition to trends, signs of somatization, obsесивно-compulsive disorder, hostility, phobic anxiety and interpersonal sensitivity, also most pronounced in the re-emigrants. Based on the study of clinical and psychopathological features of depressive disorders in emigrants and re-emigrants was offered effective treatment regimen which includes four phases — diagnostic, comprehensive treatment, rehabilitation and preventive and includes medication, psychotherapy and social rehabilitation.

The proposed study on the basis of clinical and psychopathological features of depressive disorders in emigrants and re-emigrants integrated circuit four-stage treatment revealed significantly greater its effectiveness.

**Keywords:** emigrants, re-emigrants, depressive disorders, treatment

Проблема еміграції та рееміграції є однією з найважливіших і актуальних державних та суспільних проблем. Кількість українських емігрантів оцінюється у 6,5—7 млн осіб, що складає близько 15 % постійного населення країни, і має тенденцію до збільшення [1, 2]. Самостійну медичну та соціальну проблему становить рееміграція (зворотний рух емігрантів), обсяги якої порівняні з міграцією. Міграцію розглядають як психотравмуючий чинник, що провокує маніфестацію та екзацербацию ендогенних

психічних захворювань [3, 4]. В структурі особистісних змін у емігрантів виявляють емоційну нестійкість, тривожність, соціальну інтроверсію, конформність на поведінковому рівні, підозрливість, слабку інтеграцію особистісних рис у вигляді емотивності та фрустрації, низький рівень фрустраційної толерантності [5]. Серед психічних розладів, асоційованих з еміграцією, найбільш поширеними є психодезадаптаційні стани, посттравматичний стресовий розлад, неврастенія, пролонгована депресивна реакція та помірний депресивний епізод [6, 7].

При цьому, незважаючи на значущість проблеми еміграції та рееміграції, важливі питання, пов'язані з особливостями перебігу депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів, залишаються не дослідженими, не розроблені також лікувально-реабілітаційні програми для емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади.

Мета дослідження: розроблення системи заходів з лікування депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів на підставі дослідження та аналізу клініко-психопатологічної феноменології депресій.

Нами було обстежено 196 осіб, які щонайменше протягом останнього року проживали за межами України і планували найближчим часом повернутися за кордон (емігранти), 191 особа, які не менше року проживали за межами України і протягом останнього року повернулися для постійного проживання в Україну (реемігранти) та 198 осіб, які постійно проживають в Україні і ніколи не виїжджали за її межі для тривалого проживання (не емігранти). Усі обстежені хворі перебували на лікуванні у Тернопільській обласній психоневрологічній лікарні за період 2010—2014 років, їм був встановлений остаточний клінічний діагноз депресивного розладу відповідно до критеріїв МКХ-10. Психогенні депресивні розлади (коди за МКХ-10 F43.21 та F43.22) встановлені у 69 не емігрантів, 68 емігрантів та 67 реемігрантів, ендогенні (коди за МКХ-10 F31.3, F31.4, F32.1, F32.2, F33.1 та F33.2) — відповідно у 65, 66 та 63 осіб, органічні (код за МКХ-10 F06.3) — відповідно у 64, 62 та 61 осіб. Обстеження проведено з використанням шкал депресії М. Hamilton [8], Montgomery — Asberg [9] та опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики Symptom Check List-90-Revised [10].

Статистичний аналіз результатів проводили за допомогою непараметричних методів: тестів Манна — Уїтні, Вілкоксона і критерію знаків.

Середній рівень показника депресії за даними шкали Montgomery — Asberg у не емігрантів склав  $26,3 \pm 8,0$  бали, у емігрантів —  $29,1 \pm 7,7$  бали, у реемігрантів —  $31,2 \pm 5,5$  бали ( $p < 0,05$ ). Найвищий сумарний показник депресії за шкалою М. Hamilton у хворих на депресивні розлади психогенного характеру був виявлений у реемігрантів:  $27,3 \pm 6,2$  бали, дещо нижчий — у емігрантів:  $25,0 \pm 6,4$  бали і найнижчий — у не емігрантів:  $22,7 \pm 6,6$  бали ( $p < 0,05$ ). Середній рівень показника депресії за даними шкали Montgomery — Asberg у не емігрантів, хворих на ендогенні депресивні розлади, склав  $32,2 \pm 5,2$  бали, у емігрантів —  $34,4 \pm 6,4$  бали, у реемігрантів —  $37,5 \pm 6,0$  балів ( $p < 0,05$ ). Найвищий сумарний показник за шкалою М. Hamilton виявлений у реемігрантів:  $31,3 \pm 3,8$  бали, дещо нижчий — у емігрантів:  $29,3 \pm 5,7$  бали, найнижчий — у не емігрантів:  $27,4 \pm 4,1$  бали ( $p < 0,05$ ). Показник депресії за даними шкали Montgomery — Asberg у хворих на органічні депресивні розлади не емігрантів склав  $32,7 \pm 6,9$  бали, у емігрантів —  $35,3 \pm 5,7$  бали, у реемігрантів —  $37,8 \pm 7,3$  бали ( $p < 0,05$ ). Під час аналізу характеристик депресії за шкалою М. Hamilton у хворих на органічні депресії було виявлено, що хворим-реемігрантам притаманні найбільш високі рівні загального показника ( $32,1 \pm 4,9$  бали), найнижчі показники виявлені у не емігрантів ( $28,1 \pm 5,5$  бали), а у емігрантів вони займають проміжне положення ( $29,9 \pm 2,9$  бали). Різниця статистично значущі ( $p < 0,05$ ).

Показник за шкалою соматизації серед хворих на психогенні депресії є найвищим у емігрантів —  $0,87 \pm 0,53$  бали проти  $0,66 \pm 0,40$  бали у реемігрантів та  $0,51 \pm 0,34$  бали у не емігрантів ( $p < 0,05$ ). Аналогічні закономірності виявлені під час дослідження вираженості обсессивно-ком-

пульсивних розладів: найвищий показник за цією шкалою у емігрантів ( $1,43 \pm 0,77$  бали), дещо менший — у реемігрантів ( $1,13 \pm 0,44$  бали) і найменший — у не емігрантів ( $0,98 \pm 0,48$  бали) ( $p < 0,05$ ). Найбільшою мірою група емігрантів відрізняється за показниками тривожності ( $1,73 \pm 1,07$  бали) проти  $1,32 \pm 0,84$  бали у реемігрантів та  $1,07 \pm 0,98$  бали у не емігрантів ( $p < 0,05$ ). Також у емігрантах були виявлені дещо вищі показники за шкалами ворожості:  $0,72 \pm 0,92$  бали порівняно з реемігрантами ( $0,60 \pm 0,85$  бали) та не емігрантами ( $0,57 \pm 0,90$  бали), однак значущі різниці ( $p < 0,1$ ) виявлені лише при порівнянні емігрантів та не емігрантів. Аналогічні закономірності виявлені під час аналізу показників фобічної тривожності: у не емігрантів вони є найнижчими ( $0,61 \pm 0,39$  бали), у реемігрантів — помітно вищими ( $0,68 \pm 0,29$  бали), а у емігрантів — найвищими ( $0,74 \pm 0,54$  бали). Натомість, у реемігрантів найвираженішими були показники, що характеризують депресивні та астеничні тенденції. Так, показник депресії у цієї групі склав  $2,98 \pm 0,35$  бали (у емігрантів —  $2,61 \pm 0,59$  бали, у не емігрантів —  $2,40 \pm 0,45$  бали,  $p < 0,05$ ). Показник міжособистісної сенситивності у реемігрантів склав  $1,24 \pm 0,33$  бали, що значуще ( $p < 0,05$ ) більше, ніж у емігрантів ( $1,15 \pm 0,35$  бали) та не емігрантів ( $0,95 \pm 0,29$  бали).

Для хворих на ендогенні депресивні розлади характерні глибші зміни у афективній сфері і пов'язаних з нею сферах. Вираженість проявів соматизації є найбільшою у емігрантів (середній показник  $1,17 \pm 0,83$  бали), меншою — у реемігрантів ( $0,83 \pm 0,48$  бали), і найменшою — у не емігрантів ( $0,77 \pm 0,70$  бали) ( $p < 0,05$ ). Аналогічні закономірності виявлені для розладів тривожного спектра: тривожності (показники відповідно —  $1,90 \pm 1,10$  бали,  $1,47 \pm 0,97$  бали та  $1,14 \pm 1,01$  бали,  $p < 0,05$ ), обсессивно-компульсивних розладів (відповідно  $1,54 \pm 0,66$  бали,  $1,34 \pm 0,52$  бали та  $1,07 \pm 0,44$  бали,  $p < 0,01$ ), та фобічної тривожності (відповідно  $0,76 \pm 0,44$  бали,  $0,68 \pm 0,23$  бали та  $0,67 \pm 0,40$  бали,  $p < 0,05$ ). Показник ворожості є незначно більшим у не емігрантів, ніж у емігрантів (відповідно  $0,66 \pm 0,82$  бали,  $0,59 \pm 0,87$  бали та  $0,58 \pm 0,90$  бали), однак різниці між групами є незначущими. Щодо проявів депресії, то вони є найвираженішими у реемігрантів ( $3,18 \pm 0,26$  бали), дещо меншими — у емігрантів ( $2,79 \pm 0,42$  бали) і найменшими — у не емігрантів ( $2,63 \pm 0,30$  бали),  $p < 0,01$ . Показник міжособистісної сенситивності також є найвищим у реемігрантів ( $1,36 \pm 0,45$  бали), однак, друге місце займають не емігранти ( $1,10 \pm 0,32$  бали) і найнижчий показник виявлений у емігрантів ( $1,07 \pm 0,49$  бали),  $p < 0,01$ .

Депресивні розлади органічного генезу є більш ригідними у плані психопатологічної симптоматики. Так, значущі ( $p < 0,05$ ) різниці у показниках між усіма групами (емігрантів, реемігрантів та не емігрантів) були виявлені за соматизацією (відповідно  $1,33 \pm 0,68$  бали,  $0,93 \pm 0,32$  бали та  $0,91 \pm 0,64$  бали), тривожністю (відповідно  $1,99 \pm 0,67$  бали,  $1,68 \pm 0,60$  бали та  $1,43 \pm 1,03$  бали), фобічною тривожністю ( $0,91 \pm 0,45$  бали,  $0,75 \pm 0,31$  бали та  $0,66 \pm 0,39$  бали). Для усіх цих шкал найвищі показники виявляються у емігрантів, найнижчі — у не емігрантів, а у реемігрантів займають проміжне положення. Натомість, показники за депресією та міжособистісною сенситивністю є найвищими у реемігрантів (відповідно  $3,16 \pm 0,48$  бали та  $1,43 \pm 0,40$  бали), меншими у емігрантів (відповідно  $2,92 \pm 0,41$  бали та  $1,21 \pm 0,34$  бали) і найменшими — у не емігрантів (відповідно  $2,66 \pm 0,51$  бали та  $1,11 \pm 0,38$  бали). Значущі ( $p < 0,05$ ) різниці між групами не емігрантів та емігрантів, емігрантів та реемігрантів

виявлені також за обсессивно-компульсивними розладами (відповідно  $1,10 \pm 0,63$  бали,  $1,49 \pm 0,51$  бали та  $1,25 \pm 0,61$  бали).

Виявлені нами особливості депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів дали нам можливість розробити схему комплексної терапії депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів, яка реалізується у чотири етапи, що пов'язані наступністю та безперервністю лікувально-діагностичних заходів.

Перший етап — діагностичний, включає клініко-психопатологічне оцінювання наявних у хворого розладів психоемоційної сфери, аналіз анамнестичних даних, клінічної симптоматики, динаміки та прогнозу захворювання, взаємозв'язку клінічних та соціально-психологічних чинників.

Другий етап — комплексного лікування, включає медикаментозну терапію психотропними засобами, психотерапію та заходи з соціальної адаптації та реадптації хворого. Нами було запропоновано для лікування депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів комбінацію препаратів рисперидон і флуоксетин. Флуоксетин призначали у добовій дозі 20 мг, з подальшим збільшенням до 80 мг (у 2—3 прийоми). Курс лікування складав 2—3 місяці. Рисперидон призначали у добовій дозі від 0,5 мг до 7 мг. Комплекс психотерапевтичних заходів при депресивних розладах у емігрантів та реемігрантів включає раціональну, сугестивну (аутосугестивну) та когнітивно-біхевіоральну психотерапію. Психотерапія супроводжує фармакотерапевтичне лікування на стаціонарному етапі, а також продовжується на амбулаторному етапі.

Третій етап — реабілітаційний — триває 3—12 місяців після виписки зі стаціонару і включає підтримуюче лікування антидепресантами та нейрореплетиками, а також призначення ноотропів, адаптогенів, корекцію порушень сну, загальнозміцнювальну терапію. На реабілітаційному етапі продовжується індивідуальна когнітивно-біхевіоральна та раціонально-емоційна психотерапія, при цьому частота та інтенсивність психотерапевтичних інтервенцій зменшується до 1—4 сеансів на місяць, групова та сімейна психотерапія, заходи з соціальної реабілітації та реадптації хворого.

Четвертий етап — профілактичний, орієнтований на тривалий час (від кількох місяців до кількох років) і включає лікування основного захворювання при депресивних розладах органічного генезу та сезонну профілактику депресій ендogenous характеру. Психотерапія представлена техніками саморегуляції, що спрямовані на самоконтроль емоційного стану і попередження рецидивування депресії.

Оцінювання ефективності комплексної терапії депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів проводили на базі Тернопільської обласної психоневрологічної лікарні (м. Тернопіль). В порівнянні були задіяні 32 емігранти та реемігранти, хворі на психогенні депресивні розлади, 31 — емігранти та реемігранти, хворі на ендogenous депресивні розлади, і 30 емігрантів та реемігрантів, хворих на органічні депресивні розлади, які отримували комплексну антидепресивну терапію за запропонованою схемою. Відбір хворих для лікування проводили методом сліпої рандомізації. Контрольну групу склали відповідно 32, 31 та 30 емігрантів та реемігрантів, які отримували традиційну антидепресивну терапію. Порівняльний аналіз ефективності проводили за оцінкою динаміки психічного стану (одужання, значне покращання психічного стану, покращання психічного стану, відсутність динаміки психічного стану, погіршення психічного стану).

Оцінювання динаміки психічного стану в результаті проведеної терапії виявило значуще вищу ефективність запропонованої схеми лікування порівняно з традиційною. Так, загальний показник за шкалою М. Hamilton у групі хворих на психогенну депресію, які отримували традиційну терапію, зменшився з  $25,2 \pm 5,7$  бали до  $6,5 \pm 3,3$  бали, тоді як в групі хворих, які отримували запропоновану терапію — з  $25,5 \pm 5,8$  бали до  $4,4 \pm 2,6$  бали ( $p < 0,01$ ), хворих на ендogenous депресію — відповідно з  $29,8 \pm 4,9$  бали до  $6,7 \pm 3,7$  бали, та з  $30,2 \pm 4,6$  бали до  $4,9 \pm 2,3$  бали ( $p < 0,05$ ), у хворих на органічні розлади — відповідно з  $30,6 \pm 4,0$  бали до  $7,3 \pm 3,4$  бали та з  $30,9 \pm 4,0$  бали до  $5,6 \pm 2,9$  бали ( $p < 0,05$ ).

На базі результатів дослідження клініко-психопатологічних особливостей депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів, була запропонована схема комплексної терапії, яка передбачає чотири етапи — діагностичний, комплексного лікування, реабілітаційний та профілактичний. Порівняння ефективності запропонованої терапії з традиційною виявило її значуще більшу ефективність щодо депресивних проявів у емігрантів та реемігрантів. Рекомендовано застосовувати запропоновану схему у емігрантів та реемігрантів, які страждають на депресивні розлади психогенного, ендogenous та органічного генезу.

#### Список літератури

1. Міграція в Україні: факти і цифри / Міжнародна організація з міграції. — К.: Представництво МОМ в Україні. — 2011. — 7 с.
2. Щорічна Доповідь про стан дотримання та захисту прав і свобод людини в Україні Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини: Постанова Верховної Ради України від 05.04.2011 року № 3194-VI // Голос України. — 2011, № 35. — С. 23—29.
3. Иванова М. В. Психическое здоровье мигрантов (клинический, социально-психологический и реабилитационный аспекты): дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.18 / Марина Владимировна Иванова; НИИ психического здоровья СО РАМН. — Томск, 2007. — 205 с.
4. Incidence of psychotic disorders in immigrant groups to the Netherlands / [J. P. Seltens, N. Veen, W. Feller et al.] // British Journal of Psychiatry. — 2001. — № 178. — P. 367—372.
5. Хармз В. А. Медико-психологические аспекты нарушения психической адаптации эмигрантов: дис. на соискание уч. степени канд. псих. наук: спец. 19.00.04 / Вахид Аблахад Хармз; Санкт-Петербург. гос. ун-т. — СПб., 2000. — 186 с.
6. The mental health of migrants / [B. E. Gavin, B. D. Kelly, A. Lane et al.] // Irish Medical Journal. — 2001. — Vol. 94. — P. 229—230.
7. Lauber C. Patterns of Psychiatric Inpatient Care in Migrants: Results from Switzerland / C. Lauber, B. Lay, W. Rossler // Swiss Medical Weekly. — 2006. — № 135. — P. 50—56.
8. Hamilton M. A rating scale for depression by Max Hamilton / M. Hamilton // Journal of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry. — 1960. — № 23. — P. 56—62.
9. Montgomery S. A. A new depression scale designed to be sensitive to change / S. A. Montgomery, M. Asberg // British Journal of Psychiatry. — 1979. — № 134. — P. 382—389.
10. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. — СПб.: Питер, 2001. — С. 146—181.

Надійшла до редакції 06.04.2016 р.

**ВЕНГЕР Олена Петрівна**, кандидат медичних наук, доцент кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології Державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України», м. Тернопіль; e-mail: op\_venger@mail.ru

**VENGER Olena**, MD, PhD, Associate Professor of Department of Neurology, Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of the State Higher Educational Institution «I. Ya. Horbachevskyi's Ternopil State Medical University of the Ministry of Health of Ukraine», Ternopil; e-mail: op\_venger@mail.ru