

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ (СТРУКТУРА ТА ВИРАЖЕНІСТЬ ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ)

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Харків

Подано результати скринінгового обстеження внутрішньо переміщених осіб, які не зверталися по спеціалізовану допомогу, і пацієнтів, яких було госпіталізовано до психіатричних стаціонарів. Установлено, що внутрішньо переміщені особи є групою високого ризику формування психопатологічних порушень доклінічного та клінічного рівнів. У структурі психопатологічних порушень осіб, які не звернулися по медичну допомогу, відзначено ознаки посттравматичного стресового розладу, тривожних, депресивних та соматоформних розладів, які потребують психологічної і психіатричної корекції.

Ключові слова: внутрішньо переміщені особи, психічний стан, психопатологічні порушення, психічні розлади.

В умовах тривалого воєнного конфлікту на території України проблема внутрішньої міграції та пов'язаних із нею негативних соціальних, економічних і медичних наслідків постає особливо гостро. За останніми даними Міністерства соціальної політики України, на кінець вересня 2019 р. в Україні перебуває на обліку 1 410 615 переселенців із тимчасово окупованих територій Донецької та Луганської областей та АР Крим [1]. У соціальному, економічному та психологічному плані досвід міграції для окремої людини стає великим навантаженням та супроводжується особистісними переживаннями, що включають нестабільність і втрату контролю над ситуацією та власним життям, порушення ідентичності, розгубленість, відчуття незахищеності та відсутність можливостей прогнозувати власне майбутнє [2–4]. Травматичний досвід, соціально-стресові умови, в яких вимушені перебувати люди, мають затяжний характер та безумовно впливають на стан їх психічного здоров'я [5, 6].

Через високий ризик формування психопатологічних порушень у внутрішньо переміщених осіб (ВПО) питання дослідження особливостей їх психічного стану, зокрема структури представленої психічної патології, є ключовим для організації надання їм ефективної допомоги та реабілітації.

Мета цього дослідження — визначити особливості психічного стану ВПО та спектр наявних у них психопатологічних порушень.

Особливістю методології запропонованого дослідження є поєднання клініко-психопатологічних та психометричних методів вивчення психічного

стану ВПО для виявлення доклінічних форм його порушення та різних форм психічної патології. Як інструментарій дослідження використано: напівструктуровану анкету-опитувальник для отримання соціально-демографічних даних та скринінгової оцінки психічного і сомато-неврологічного стану обстежених; опитувальник вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [7]; опитувальник PHQ-SADS для оцінки депресивних, тривожних та соматичних симптомів, що включає три модулі шкали оцінки здоров'я (PHQ) — PHQ-15 для діагностики наявності та тяжкості соматичної симптоматики, GAD-7 — тривожної симптоматики, PHQ-9 — депресивної симптоматики [9].

Загалом у дослідженні взяли участь 223 особи. Його програма включала два напрямки: 1) скринінгове обстеження 155 ВПО у місцях їх перебування (модульних містечках та органах державної реєстрації), які надали згоду на участь у дослідженні. Процедура скринінгового обстеження, окрім збору соціально-демографічних даних, передбачала експрес-діагностику стану психічного здоров'я респондентів; 2) клініко-психопатологічне обстеження 68 ВПО, які звернулись по допомогу та були госпіталізовані до стаціонарних установ надання психіатричної допомоги. Дослідження проводилося на території Харківської, Луганської та Донецької областей.

У рамках скринінгової оцінки обстежено 155 осіб, з яких 86 (55,48%) — раніше проживали в Донецьку і Донецькій області, 69 (44,52%) — у Луганську та Луганській області. На момент анкетування

114 (73,55%) респондентів мешкали у Харкові та Харківській області, 15 (9,68%) — у Донецькій, 26 (16,77%) — у Луганській. Серед обстежених було 74 (47,74%) чоловіки (середній вік — 41,2 року) та 81 (52,26%) жінка (середній вік — 38,9 року).

За сімейний станом серед обстежених переважали особи, які не мали повної родини, зокрема, незаміжніх/неодружених було 33,55%, вдов/вдівців — 9,68%, розлучених — 20,00% та лише 36,77% — сімейних.

Більшість з обстежених (45,16%) мали середню спеціальну освіту, середню — 21,94%, 18,71% — вищу та 9,68% — незакінчену вищу освіту, тільки 4,52% ВОП мали неповну середню освіту.

Наявні зміни у власному емоційному стані підтвердили 54,19% осіб, відсутність їх відзначали 45,81%. Оцінюючи свій емоційний стан, респонденти зазначали зміни переважно у вигляді роздратованості (28,39%), занепокоєння (27,74%), страху (24,52%) тривоги (23,23%) та зниженого настрою (18,06%).

Відсутність супутніх захворювань констатували у себе 52,26%. Серед наявних захворювань найчастіше відзначалися серцево-судинні — 18,71% випадків, шлунково-кишкові — 18,06% та неврологічні — 17,42%. Рідше траплялася патологія з боку ендокринної системи — 12,26% спостережень, органів дихання — 9,68%, хвороби нирок — 5,81%. Наявність психічних розладів (депресії, невротичні розлади) декларували лише 3,87% опитаних.

Для експрес-аналізу можливих порушень психоемоційного стану обстежених ВПО використовувалися опитувальники вираженості симптомів ПТСР та PHQ-SADS (для оцінки депресивних, тривожних та соматичних симптомів).

Згідно з даними опитувальника вираженості симптомів ПТСР усі ВПО відповідали критерію А за Міжнародною класифікацією (Diagnosis and Statistical Manual of mental disorders-IV) DSM IV, тобто були свідками або учасниками подій, що мали реальну або можливу загрозу життю, власній цілісності або цілісності інших людей, та пережили у зв'язку із цим реакції страху, жаху та безвиході (рис. 1). Усі обстежені відзначили, що з ними сталися трагічні події у вигляді раптового вимушеного від'їзду (100,0%) з повною або майже повною втратою майна (85,16%). Загрозу власному життю пережили 25,16% осіб, 4,52% — стали свідками загибелі інших людей, а 3,23% — втратили близьких; серйозних фізичних травм зазнали 2,58%. Наявність та інтенсивність травматичної ситуації є фактором ризику формування ПТСР.

Про наявність актуальних симптомів ПТСР свідчить представленість критеріїв В, С, D, E та F. Симптоми, що відповідають критерію В, мали 32,9% опитаних, у яких травмуючі події постійно та

нав'язливо відтворювались у думках, снах, спогадах, викликаючи негативні емоційні переживання.

Відповідність критеріям В та С відзначалась у 23,22% респондентів, які намагались активно уникати стимулів, пов'язаних із травмою (місць, дій або людей), та блокувати емоційні реакції (зниження загальної чутливості, психогенна амнезія).

Наявність симптомів, що відповідають критеріям В, С та D, фіксувалась у 17,42% опитаних, які відзначали у себе відчутне погіршення когнітивного функціонування і настрою, наявність стійких симптомів підвищеного збудження, роздратованості, гніву, відчуття загрози та порушення сну.

У всіх осіб, що відзначали наявність симптомів ПТСР (32,9%), вони тривали понад 3 міс, тобто були вже хроніфіковані.

Наявність у 5,8% осіб значного дистресу внаслідок симптомів ПТСР, що зумовлює тяжкі

Відповідність критерію А — 100% опитаних ВПО

- наявність мінімум однієї пережитої трагічної події з п. 1.1.–1.6 опитувальника
- наявність емоційної реакції на пережиті події з п. 2.1–2.5 опитувальника

Відповідність критерію В — 32,9% опитаних ВПО

- травмуючі події знову переживаються (у спогадах, думках, снах, у вигляді флеш-беків) — 1 та більше позитивних відповідей на п. 1, 4, 5, 8, 11.3

Відповідність критерію С — 23,22% опитаних ВПО

- постійне уникнення стимулів, пов'язаних із травмуючими подіями
- зниження чутливості — 3 та більше позитивних відповідей на п. 2, 3, 6, 12, 13, 15, 16

Відповідність критерію D — 17,42% опитаних ВПО

- погіршення когнітивного функціонування і настрою
- стійкі симптоми підвищеного збудження — 2 та більше позитивних відповідей на п. 7, 9, 10, 14, 17

Відповідність критерію E — 32,9% опитаних ВПО

- симптоми В, С, D тривають понад 1 міс

Відповідність критерію F — 5,8% опитаних ВПО

- симптоми В, С, D спричиняють клінічно значущий дистрес або порушення у соціальній, трудовій та інших сферах життєдіяльності

Рис. 1. Вираженість симптомів посттравматичного стресового розладу у внутрішньо переміщених осіб відповідно до критеріїв Міжнародної класифікації DSM IV за результатами скринінгу (за даними опитувальника посттравматичного стресового розладу)

Результати скринінгового обстеження внутрішньо переміщених осіб за опитувальником PHQ-SADS

Ступінь вираженості	Модулі опитувальника PHQ-SADS					
	шкала PHQ-15 (соматичні симптоми)		шкала GAD-7 (симптоми тривоги)		шкала PHQ-9 (депресивні симптоми)	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Відсутний (0–4 бали)	50	32,26	47	30,32	41	26,45
Легкий (5–9 балів)	71	45,81	61	39,35	66	42,58
Помірний (10–14 балів)	28	18,06	38	24,52	36	23,23
Середньої та вище тяжкості (15 і більше балів)	6	3,87	9	5,8	12	7,74

емоційні порушення, погіршення через це соціального функціонування (обмеження професійної, сімейної, соціальної реалізації), потребувала стаціонарного лікування.

Таким чином, за результатами опитувальника ПТСР встановлено, що наявність симптомів ПТСР, які мають хроніфікований характер, відзначається у 32,9% ВПО, серед яких 5,8% осіб мають клінічно тяжкі емоційні стани.

Для експрес-діагностики психоемоційного стану ВПО та визначення наявності й рівнів депресивних, тривожних та соматичних симптомів застосовувався опитувальник PHQ-SADS.

Згідно зі структурою опитувальника PHQ-SADS, що дає змогу оцінити триаду психопатологічних розладів (тривожні, депресивні та соматоформні), показники за кожним окремим модулем, які дорівнюють 10 та більше балів, свідчать про можливу наявність клінічно значущого розладу. Скринінговий аналіз психопатологічної симптоматики у ВПО виявив, що у 21,92% опитаних відзначалися соматичні симптоми (шкала PHQ-15), що дорівнювали клінічним проявам соматоформного розладу (понад 10 балів). Серед них у 3,87% спостерігалися соматичні симптоми вищої за середню тяжкості, що потребували стаціонарного лікування. Відсутні соматичні симптоми були лише у 32,26% респондентів, легкий ступінь соматичної симптоматики — у 45,81%.

За вираженістю симптомів тривоги (шкала GAD-7) наявність можливих клінічно значущих тривожних розладів визначалась у 30,32% обстежених (10 та більше балів), серед яких у 5,8% випадків діагностувалися симптоми тривоги середньої та вище тяжкості, які потребували термінового лікування. Відсутність ознак тривожних розладів зафіксовано у 30,32% ВПО, у 39,35% були легкі прояви тривоги, які потребували додаткового спостереження.

Депресивні розлади за шкалою PHQ-9 встановлено у третини (30,97%) опитаних, серед них у 7,74% осіб відзначалася депресивна симптоматика середнього та вище ступенів вираженості.

Легкий ступінь вираженості депресивних симптомів визначено у 42,58% обстежених, а їх відсутність — лише у 26,45%.

У більшості випадків у ВПО спостерігалось поєднання кількох психопатологічних станів в їх різних варіаціях, найчастіше поєднувались соматоформні та тривожні стани, а також тривожні з депресивними.

Наступним етапом проводився аналіз структури психічної патології ВПО, які звернулися до стаціонарних закладів надання психіатричної допомоги. Проаналізовано діагнози 68 пацієнтів, які лікувалися у стаціонарах. Встановлено, що діагнози ВПО належать до трьох категорій: 1) психічні розлади, спричинені ураженням чи дисфункцією головного мозку або внаслідок соматичної хвороби (F06): органічний афективний (депресивний) розлад (F06.3 за МКХ-10) — 23,53% випадків та органічний тривожний розлад (F06.4) — 17,65%; 2) розлади настрою (афективні розлади) (F30–F39): помірний депресивний епізод (F32.1) — 20,58%; рекурентний депресивний розлад (F33) — 8,82% та циклотимія (F34.0) — 2,94%; невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40–F48): ПТСР (F43.1) — 5,88%; пролонгована депресивна реакція (F43.21) — 5,88%; соматоформна вегетативна дисфункція серцево-судинної системи (F45.3) — 14,72% (рис. 2).

Клінічна картина означених психічних розладів, незалежно від нозологічної приналежності, характеризувалась поліморфізмом симптоматики та включала порушення емоційного спектра, вегетативно-соматичні та когнітивні порушення. У структурі психопатологічних проявів при усіх психічних розладах спостерігались окремі симптоми ПТСР у вигляді нав'язливих тривожних спогадів минулих подій, страху, що ситуація з військовими діями повториться, сновидіннями, що супроводжуються картинами пережитих подій.

Загалом проведений аналіз спектра психопатологічних порушень та структури психічних розладів

Органічні психічні розлади (F06) 41,18 %	<ul style="list-style-type: none"> • органічний афективний розлад (F06.3) — 23,53 % • органічний тривожний розлад (F06.4) — 17,65 %
Афективні психічні розлади (F30–F39) 32,34 %	<ul style="list-style-type: none"> • помірний депресивний епізод (F32.1) — 20,58 % • рекурентний депресивний розлад (F33) — 8,82 % • циклотимія (F34.0) — 2,94 %
Невротичні психічні розлади (F40–F48) 26,46 %	<ul style="list-style-type: none"> • ПТСР (F43.1) — 5,88 % • пролонгована депресивна реакція (F43.21) — 5,88 % • соматоформна вегетативна дисфункція серцево-судинної системи (F45.3) — 14,72 %

Рис. 2. Спектр психічних розладів, що були діагностовані в обстежених внутрішньо переміщених осіб

у ВПО дає змогу виділити такі групи відповідно до оцінки їх психічного стану та потреб у наданні психіатричної допомоги:

1 — умовно здорові, без виявлених ознак психопатологічних порушень. Однак, враховуючи наявність та характер пережитих психотравмуючих подій, ці особи є групою ризику та потребують моніторингу, проведення профілактичних й психоосвітніх заходів для запобігання формуванню психопатологічних порушень. Ця група ВПО становить особливий інтерес для визначення ресурсів та факторів, що дають змогу таким особам адаптуватись до нових умов без шкоди для психічного здоров'я;

2 — особи, що мають поодинокі симптоми психопатологічних порушень, які не досягають клінічного рівня та не порушують загального функціонування. Такі особи мають легкі прояви психопатологічних порушень, які за умови додаткового психоемоційного навантаження можуть значно поглибитись;

3 — особи, що мають клінічні ознаки психічних розладів легкого та середнього ступенів вираженості, які потребують амбулаторного спостереження та лікування;

4 — особи з наявними психічними розладами середнього та вище ступенів вираженості, які потребують стаціонарного лікування, але не звернулись по допомогу. Основним завданням роботи з цією групою хворих є своєчасне виявлення психопатологічної симптоматики, інформування пацієнтів про симптоми та наслідки психічних розладів, можливості їх лікування;

5 — особи з наявними психічними розладами, симптоми яких сягають клінічного рівня, вони звернулись по допомогу та отримують її в амбулаторних або стаціонарних умовах.

Отримані результати дослідження підтверджують значну кількість недиагностованих варіантів психічних розладів у ВПО (ПТСР, тривожних, депресивних та соматоформних) і зумовлюють потребу у прицільній увазі до питань психічного здоров'я таких осіб, розробки та проведення скринінгових і психоосвітніх заходів, спрямованих на своєчасне виявлення психопатологічних порушень.

Список літератури

1. Урядовий портал.— URL: https://www.kmu.gov.ua/ua/news/oblikovano-1-410-615-vnutrishnoperemishchenihosib?fbclid=IwAR1_i9DxmpRL6vWH9UA4awRkuwq6JP3s7AXWTWR1nUnouEokrYEWYpVkvF4
2. Тищенко Н. І. Внутрішньо переміщені особи в Україні як проблема сьогодення / Н. І. Тищенко, Б. Ю. Піроцький // Молодий вчений.— 2014.— № 10 (13).— С. 124–125.
3. Робертс Б. Скрытые последствия конфликта. Проблемы психического здоровья внутренне перемещенных лиц и доступность психологической помощи в Украине / Б. Робертс, Н. Махашвили, Д. Джавахишвили.— URL: international-alert.org/publications/hidden-burdens-of-conflict-ru
4. Блиннова О. Є. Соціально-психологічні засади адаптації вимушених мігрантів / О. Є. Блиннова // Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.— Т. IX: Загальна психологія. Історична психологія. Етнічна психологія.— Вип. 9.— К.: Талком, 2016.— С. 58–66.
5. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: метод. рек. / П. В. Волошин, Л. Ф. Шестопалова, Н. О. Марута [та ін.].— Харків: «ДУ ІНПН НАМН України», 2014.— 79 с.
6. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги переміщеним особам / І. Я. Пінчук, О. О. Хаустова, Н. М. Степанова [та ін.]; за заг. ред. О. Л. Іванової.— К., 2014.— 44 с.
7. Психодіагностика толерантності личности; под ред. Г. У. Солдатовой, Л. А. Шайгеровой.— М.: Смысл, 2008.— 172 с.
8. Depression, anxiety, and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment / B. Löwe, R. L. Spitzer, J. B. W. Williams [et al.] // Gen. Hosp. Psychiatry.— 2008.— № 30.— P. 191–199.— URL: <https://www.phqscreeners.com/>

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ВНУТРЕННЕ ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ
(СТРУКТУРА И ВЫРАЖЕННОСТЬ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ)**

Н. А. МАРУТА, И. А. ЯВДАК, С. П. КОЛЯДКО, В. Ю. ФЕДЧЕНКО, Е. С. ЧЕРЕДНЯКОВА, В. И. ЗАВОРОТНЫЙ

Представлены результаты скринингового обследования внутренне перемещенных лиц, не обратившихся за специализированной помощью, и пациентов, госпитализированных в психиатрические стационары. Установлено, что внутренне перемещенные лица представляют собой группу высокого риска формирования психопатологических нарушений доклинического и клинического уровней. В структуре психопатологических нарушений у лиц, не обратившихся за медицинской помощью, отмечаются признаки посттравматического стрессового расстройства, тревожных, депрессивных и соматоформных расстройств, которые требуют психологической и психиатрической коррекции.

Ключевые слова: внутренне перемещенные лица, психическое состояние, психопатологические нарушения, психические расстройства.

**FEATURES OF MENTAL STATE OF INTERNALLY DISPLACED PERSONS
(STRUCTURE AND SEVERITY OF PSYCHOPATHOLOGICAL DISORDERS)**

N. O. MARUTA, I. O. YAVDAK, S. P. KOLIADKO, V. Yu. FEDCHENKO, O. S. CHEREDNIAKOVA, V. I. ZAVOROTNYI

The results of a screening survey of the internally displaced persons, who did not seek a specialized care as well as the patients admitted to psychiatric hospitals have been presented. Internally displaced persons have been found to be at a high risk of developing psychopathological disorders at the pre-clinical and clinical levels. In the structure of psychopathological disorders of the persons who did not apply for a medical help, there were the signs of post-traumatic stress disorder, anxiety, depressive and somatoform disorders, demanding psychological and psychiatric correction.

Key words: internally displaced persons, mental state, psychopathological disorders, mental disorders.

Надійшла 12.08.2019