

УДК: 616.89-008.454-036-054.72

## Особливості клінічної симптоматики депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів

Венгер О. П.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»

**Резюме.** При обстеженні 198 емігрантів і 196 реемігрантів в порівнянні з 191 не емігрантами виявлено вплив фактора еміграції (рееміграції) на клінічний перебіг депресивних розладів різного походження.

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

## Features clinical symptoms of depressive disorders in immigrants and returnees

Venger O. P.

Features clinical symptoms of depressive disorders in immigrants and returnees. Ternopil State Medical University

**Resume.** In a study of 198 emigrants and re-emigrants 196 compared with 191 emigrants found no influence of the factor of emigration (re-emigration) on the clinical course of depressive disorders of various origins.

**Keywords:** depressive disorders, immigrants, returnees.

### Вступ

Проблема еміграції та рееміграції в Україні входить до числа найбільш актуальних державних та суспільних проблем. Кількість українських емігрантів оцінюється у 6,5–7 млн. осіб (близько 15% постійного населення) з тенденцією до постійного збільшення [1, 2].

З сучасних наукових позицій міграція розглядається як один з факторів, що впливає на стан психічного здоров'я населення. Накопичення психологічних та соціальних проблем провокують трансформацію особистісного реагування та дезадаптацію особистості [3, 4, 5].

Незважаючи на окремі дослідження, якими було виявлено глибокі психоемоційні зміни у емігрантів, зокрема, прояви психічної дезадаптації, неврастенічні розлади, пролонговані депресивні реакції та депресивні епізоди [6, 7, 8], наукові дані щодо структури і поширеності психічних розладів серед емігрантів є недостатніми і вкрай суперечливими. Практично не вивчено клінічні особливості депресивних розладів ендogenous та органічного ґенезу у емігрантів, відсутня порівняльна характеристика психоемоційних змін при різних формах депресивних розладів у емігрантів та не емігрантів. В Україні, незважаючи на виняткову актуальність проблеми еміграції, взагалі відсутні комплексні наукові дослідження, що спрямовані на вивчення депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів.

Рееміграція являє собою самостійну соціальну, медико-психологічну та психіатричну проблему. Суспільна та клінічна актуальність рееміграції визначається значним обсягом

зворотного руху емігрантів (добровільного чи примусового), що, з урахуванням величезної кількості українських емігрантів, переважно нелегальних, становить серйозну соціальну проблему. За результатами проекту дослідження української трудової міграції Інституту народознавства Національної академії наук України, близько 80% українських емігрантів декларують бажання повернутися на батьківщину [9]. Очевидно, що у середовищі реемігрантів, крім психічних розладів, асоційованих з еміграцією, набувають поширеності психологічні та психіатричні проблеми, пов'язані з поверненням в Україну, з необхідністю реадaptaції та пристосування до умов життя у суспільстві, яке етнокультурально та за рівнем життя відрізняється від суспільства країни-реципієнта, і яке зазнало певних змін за час відсутності емігранта. При цьому особливості психічних розладів взагалі, і депресивних розладів зокрема, у реемігрантів, на відміну від емігрантів, практично не досліджені. В Україні проблемі психічного здоров'я реемігрантів взагалі не приділялося уваги. Водночас, вирішення проблеми адекватної психологічної адаптації реемігрантів та профілактики у них депресивних розладів неможливе без ґрунтовного дослідження закономірностей виникнення цих розладів, їх клінічних особливостей, встановлення чинників ризику та антиризиків, розробки дієвих заходів з їх лікування та профілактики, в тому числі первинної.

**Завданнями дослідження** було вивчення клінічних особливостей депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів.

Відповідно до поставлених завдань було досліджено 585 хворих на різні форми депресивних розладів, які перебували на лікуванні у Тернопільській обласній психоневрологічній лікарні за період 2010 — 2014 років. Критерієм включення до дослідження було встановлення остаточного клінічного діагнозу депресивного розладу відповідно до критеріїв МКХ-10 [10]. Для встановлення закономірностей впливу фактору еміграції (рееміграції) на клініко-психопатологічні особливості депресивних розладів нами було сформовано наступні клінічні групи: осіб, які постійно (щонайменше протягом останнього року) проживали за межами України, на момент обстеження тимчасово прибули в Україну і планували найближчим часом повернутися за кордон (емігранти) — загальною чисельністю 198 чол.; осіб, які не менше року проживали за межами України і протягом останнього року повернулися для постійного проживання в Україні (реемігранти) — загальною чисельністю 196 чол.; осіб, які постійно проживають в Україні, і ніколи не виїжджали за її межі для тривалого проживання (не емігранти) — загальною чисельністю 191 чол. Розподіл хворих за нозологічними формами наведено у табл. 1.

Статистична обробка даних проводилася за допомогою непараметричних методів (точний критерій Фішера, критерій  $\chi^2$  Пірсона).

### Одержані результати

Узагальнені дані аналізу клінічної симптоматики у хворих на психогенні депресивні розлади з урахуванням фактору еміграції (рееміграції) наведено на рис. 1.

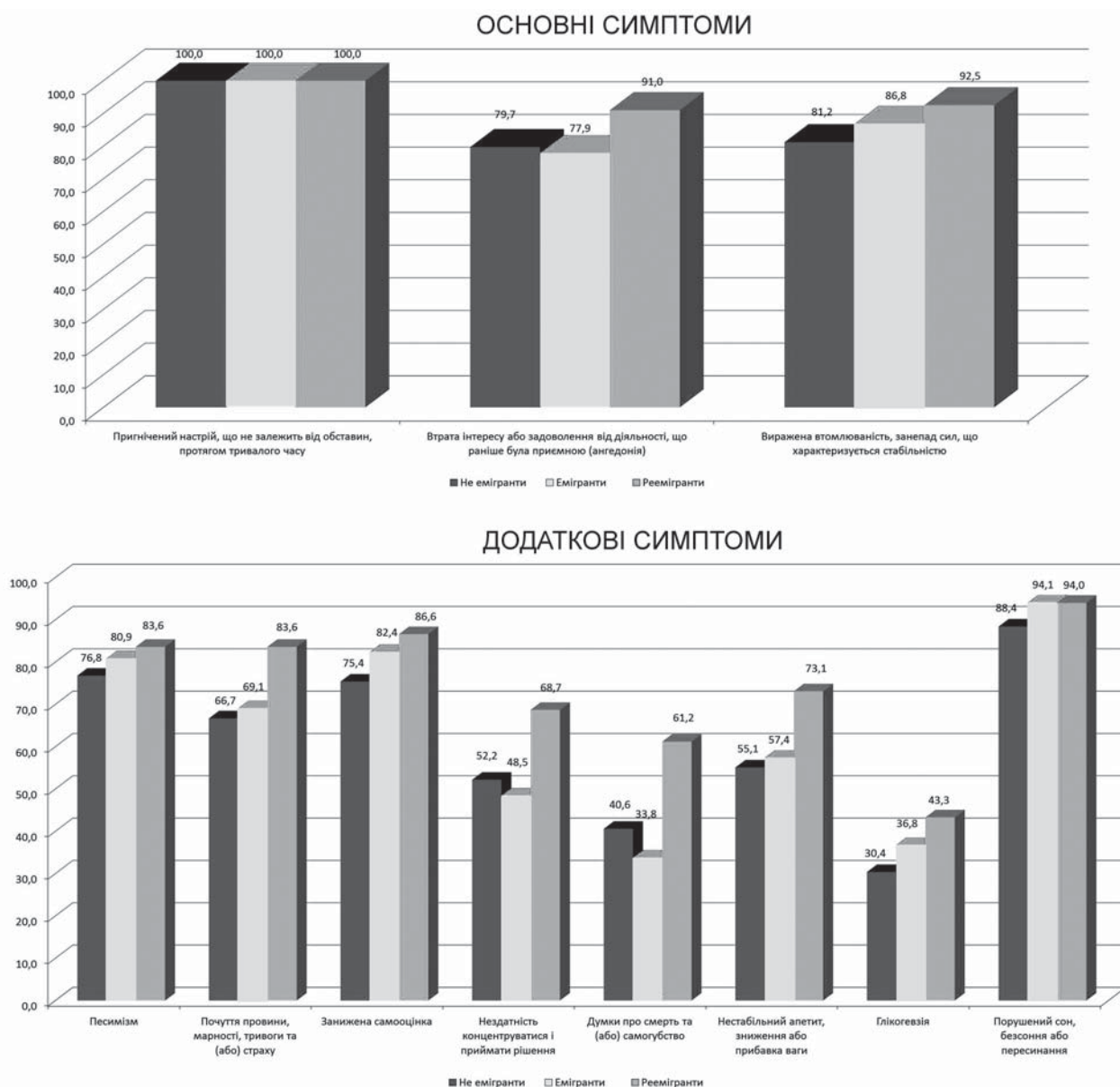
В структурі основної симптоматики (відповідно до МКХ-10 — це три симптоми першого рівня, наявність двох з яких необхідна

для встановлення діагнозу депресії) у хворих на депресивні розлади психогенного характеру домінує пригнічений настрій — він виявлений у всіх обстежених. Втрата інтересу або задоволення від діяльності, що раніше була приємною (ангедонія) частіше виявляється у реемігрантів (91,0%), а найрідше — у емігрантів (77,9%); у осіб групи порівняння (не емігрантів) ангедонія зустрічається у 79,7% випадків. Розбіжності у виразності цього симптому є статистично значущими (при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів —  $p < 0,1$ , емігрантів та реемігрантів —  $p < 0,05$ ). Виражена втомлюваність, занепад сил також більш поширений серед реемігрантів — 92,5%, однак, у емігрантів цей симптом також є доволі поширеним (86,8%), а найменше він виражений у не емігрантів — 81,2%. Розбіжності є значущими при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ( $p < 0,05$ ). У структурі додаткової симптоматики (відповідно до МКХ-10 це три з восьми симптомів, що необхідні для встановлення діагнозу депресії) провідне місце належить порушенням сну: різні види інсомнії виявляються у 94,1% емігрантів, у 94,0% реемігрантів та у 88,4% не емігрантів; розбіжності незначущі. Поширеними є занижена самооцінка (86,6% реемігрантів, 82,4% емігрантів та 75,4% не емігрантів, значущі ( $p < 0,1$ ) розбіжності виявлені для груп не емігрантів та реемігрантів), почуття провини, марності, тривоги та (або) страху — 83,6% реемігрантів, 80,9% емігрантів та 76,8% не емігрантів (при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів  $p < 0,05$ , емігрантів та реемігрантів  $p < 0,05$ ), а також песимізм (у 83,6% реемігрантів, 80,9% емігрантів та 76,8% не емігрантів, розбіжності не значущі). Менш поширеними є нестабільний апетит, зниження або прибавка ваги — 73,1%

Таблиця 1

Нозологічна структура депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів у порівнянні з не емігрантами

Нозологія	Не емігранти	Емігранти	Реемігранти
<i>Психогенні депресивні розлади</i>			
Пролонгована депресивна реакція, зумовлена розладом адаптації (F43.21)	38	33	29
Змішана тривожна та депресивна реакція, зумовлена розладом адаптації (F43.22)	31	35	38
Всього	69	68	67
<i>Ендогенні депресивні розлади</i>			
Біполярний розлад, поточний епізод депресії (F31.3, F31.4)	15	18	19
Депресивний епізод (F32.1, F32.2)	17	12	11
Рекурентний депресивний розлад (F33.1, F33.2)	33	36	33
Всього	65	66	63
<i>Депресивні розлади органічного ґенезу</i>			
Органічні афективні розлади (F06.3)	64	62	61

**Рис. 1**

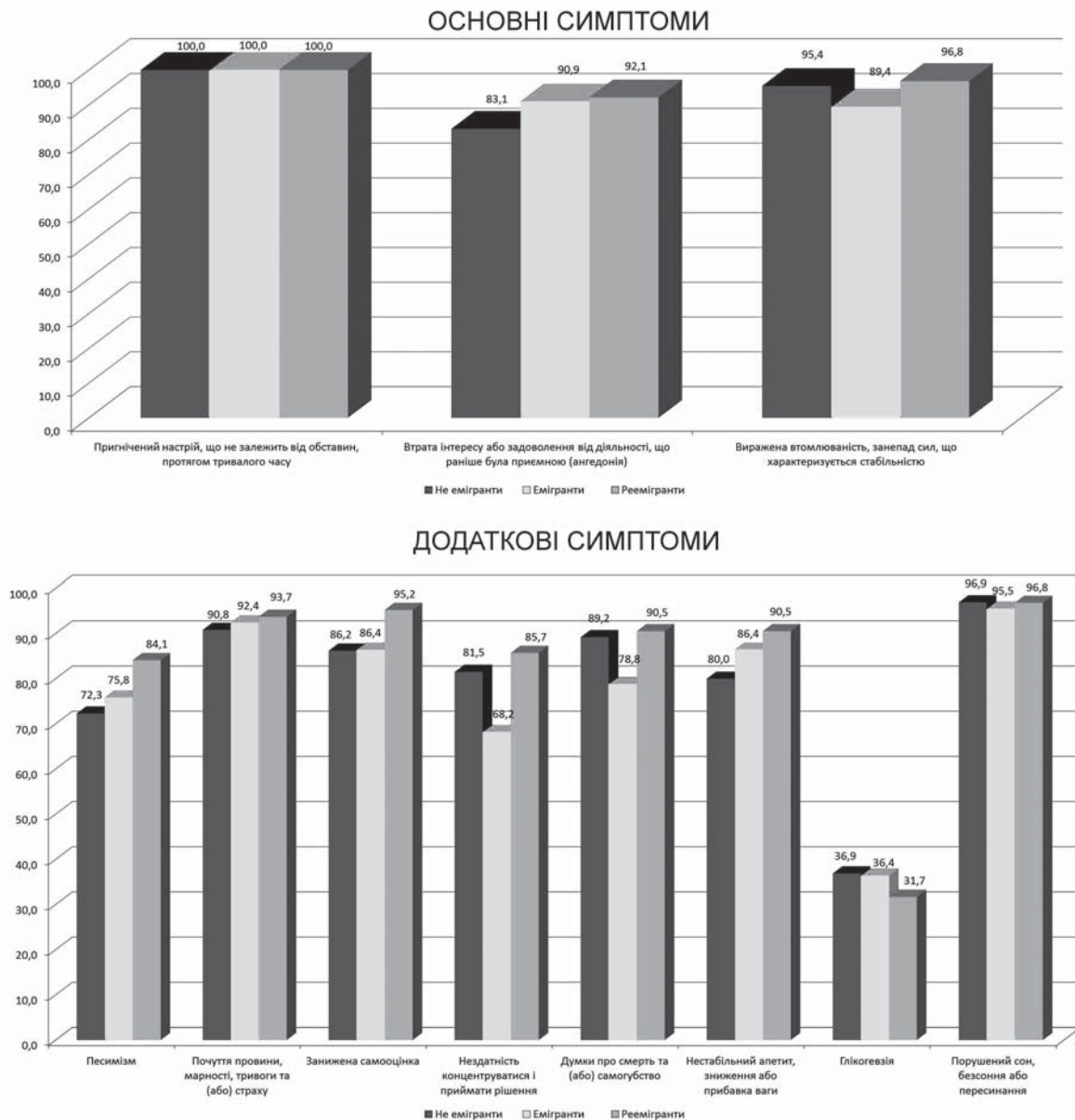
*Структура клінічної симптоматики психогенних депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів відповідно до критеріїв МКХ-10*

реемігрантів, 57,4% емігрантів та 55,1% не емігрантів, значущі розбіжності виявлені при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ( $p < 0,05$ ) і емігрантів та реемігрантів ( $p < 0,05$ ); нездатність концентруватися і приймати рішення — у 68,7% реемігрантів, у 48,5% емігрантів та у 52,2 не емігрантів, значущі розбіжності виявлені при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ( $p < 0,05$ ) і груп емігрантів та реемігрантів ( $p < 0,05$ ), а також наявність думок про смерть та (або) самогубство — вони виявлені у 61,2% реемігрантів, у 33,8% емігрантів та у 40,6% не емігрантів, значущі розбіжності виявлені при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ( $p < 0,05$ ) і груп емігрантів та реемігрантів ( $p < 0,01$ ). Найменш поширеним з

другорядних симптомів депресії є глікогевзія: вона виявлена у 43,3% реемігрантів, у 36,8% емігрантів та у 30,4% не емігрантів (розбіжності значущі ( $p < 0,1$ ) при порівнянні не емігрантів та реемігрантів).

У структурі основної симптоматики ендогенної депресії, як і психогенної, домінує пригнічений настрій — цей симптом виявлено у всіх обстежених (рис. 2).

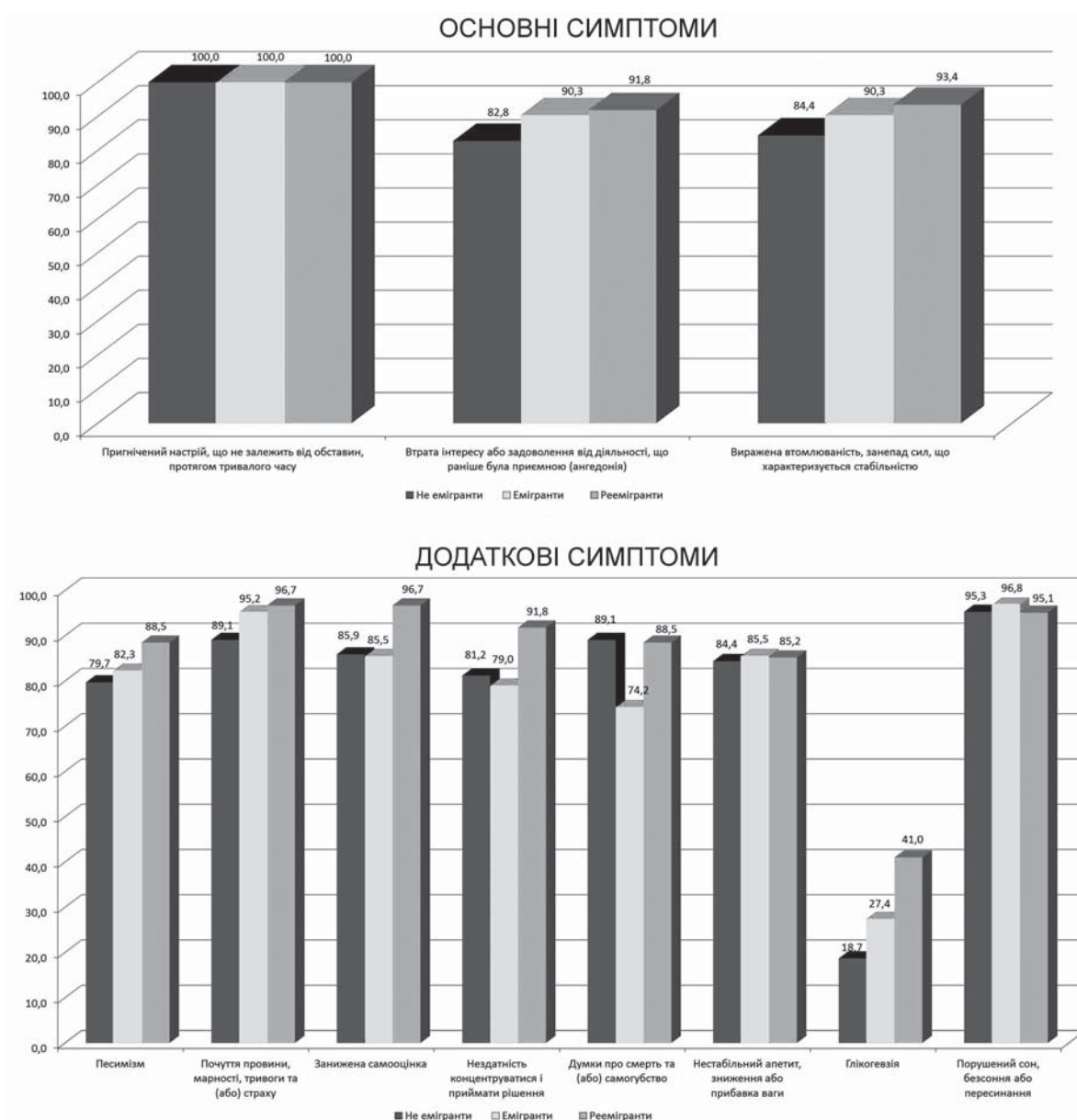
Ангедонія дещо частіше виявлялася у реемігрантів (92,1%) та емігрантів (90,9%), ніж у не емігрантів (83,1%), хоча розбіжності є статистично не значущими. Виражена втомлюваність, занепад сил дещо менше були виражені у емігрантів (89,4%) у порівнянні з не емігрантами (95,4%,  $p > 0,05$ ) та реемігрантами (96,8%,

**Рис. 2**

*Структура клінічної симптоматики ендогенних депресивних розладів у емігрантів та реємігрантів відповідно до критеріїв МКХ-10*

$p < 0,1$ ). Закономірності, виявлені у структурі додаткової симптоматики у хворих на ендогенну депресію, в цілому співпадають з виявленими для психогенних депресивних розладів, хоча й мають певні відмінності. Так, найбільшою є ураженість хворих різними формами інсомній, причому у не емігрантів та реємігрантів вона була однаковою (96,9% і 96,8% відповідно), а у емігрантів — незначно меншою (95,5%). Розбіжності між групами є статистично не значущими. Надзвичайно поширеним у хворих на ендогенні депресивні розлади є почуття провини, марності, тривоги та (або) страху: 93,7% у реємігрантів, 92,4% у емігрантів, 90,8% у не емігрантів, розбіжності статистично не значущі. У реємігрантів частіше виявлялася

занижена самооцінка (95,2%) у порівнянні з емігрантами (86,4%,  $p < 0,1$ ) та не емігрантами (86,2%,  $p < 0,1$ ). Аналогічні закономірності виявлені для песимізму (у реємігрантів — 84,1%, у емігрантів — 75,8%, у не емігрантів — 72,3%) та нестабільного апетиту, зниження або прибавки ваги (у реємігрантів — 90,5%, у емігрантів — 86,4%, у не емігрантів — 80,0%), хоча розбіжності тут є значущими лише при порівнянні не емігрантів та реємігрантів ( $p < 0,1$ ). Інші закономірності виявлені для таких симптомів, як думки про смерть та (або) самогубство і нездатність концентруватися і приймати рішення. Найбільшою виразністю цих симптомів є у реємігрантів (90,5% та 85,7% відповідно), а найменшою — у емігрантів (78,8% та 68,2%

**Рис. 3**

*Структура клінічної симптоматики органічних депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів відповідно до критеріїв МКХ-10*

відповідно); щодо не емігрантів, то питома вага осіб з цими симптомами є ближчою до притаманної реемігрантам (89,2% та 81,5% відповідно). Значущі розбіжності виявлені між групами не емігрантів та емігрантів ( $p < 0,1$ ), а також емігрантів та реемігрантів (для думок про смерть  $p < 0,1$ , для нездатності концентруватися  $p < 0,05$ ). Цікаві особливості виявлені для глікогевзії: серед не емігрантів вона виявляється дещо частіше (36,9%), ніж серед емігрантів (36,4%) та реемігрантів (31,7%), однак, ці розбіжності статистично незначущі.

При аналізі структури основної симптоматики у хворих на депресію органічного ґенезу було виявлено, що ознаки пригніченого настрою присутні у всіх обстежених (рис. 3).

Ознаки ангедонії частіше виявлялися у реемігрантів (91,8%) та емігрантів (90,3%), ніж у осіб, не пов'язаних з еміграцією (82,8%), однак, ці розбіжності не є значущими. Астенічні прояви також частіше виявляються у реемігрантів (93,4%) та емігрантів (90,3%), розбіжності є статистично значущими при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ( $p < 0,1$ ). При аналізі додаткової симптоматики депресії у хворих на органічні депресивні розлади також були виявлені певні особливості. Найбільш частими симптомами у досліджених хворих виявилися інсомнія (частіше у емігрантів — 96,8%, дещо рідше — у реемігрантів — 95,1% і у не емігрантів — 95,3%, розбіжності не значущі), почуття провини, марності, тривоги та (або)



страху (частіше — у реемігрантів (96,7%) та емігрантів (95,2%), ніж у не емігрантів (89,1%), розбіжності статистично значущі при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ( $p < 0,1$ )), занижена самооцінка (значуще частіше ( $p < 0,05$ ) у реемігрантів (96,7%), ніж у емігрантів (85,5%) та не емігрантів (85,9%)), песимізм (88,5% у реемігрантів, 82,3% у емігрантів, 79,7% у не емігрантів, розбіжності не значущі), а також нестабільний апетит, зниження або прибавка ваги (85,2% у реемігрантів, 85,5% у емігрантів, 84,4% у не емігрантів, розбіжності не значущі) та нездатності концентруватися і приймати рішення (91,8% у реемігрантів, 79,0% у емігрантів, 81,2% у не емігрантів, розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та реемігрантів ( $p < 0,1$ ) і емігрантів та реемігрантів ( $p < 0,05$ )). Щодо такого симптому, як думки про смерть та (або) самогубство, то він значуще рідше виявлявся у емігрантів (74,2%), ніж у реемігрантів (88,5%,  $p < 0,05$ ) і у не емігрантів (89,1%,  $p < 0,05$ ). Глікогевзія частіше виявлялася у реемігрантів (41,0%), ніж у емігрантів (27,4%,  $p < 0,1$ ) та не емігрантів (18,7%,  $p < 0,01$ ).

### Література

1. Міграція в Україні: факти і цифри / Міжнародна організація з Міграції. — Київ: 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. Selten, J.P. Incidence of psychotic disorders in immigrant groups to the Netherlands / J.P. Selten, N. Veen, W. Feller et al. // *British Journal of Psychiatry*. — 2001. — № 178. — P. 367–372.
4. Gavin, B.E. The mental health of migrants / B.E. Gavin, B.D. Kelly, A. Lane et al. // *Irish Medical Journal*. — 2001. — Vol. 94. — P. 229–230.
5. 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.
6. Иванова М.В. Психическое здоровье мигрантов (клинический, социально-психологический и реабилитационный аспекты): дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / Марина Владимировна Иванова; Государственное учреждение Научно-исследовательский институт психического здоровья Сибирского отделения Российской Академии Медицинских наук. — Томск, 2007. — 205 с.
7. Колянов В.Б. Некоторые особенности психологической адаптации мигрантов [Електронний ресурс] / В.Б. Колянова, В.П. Боряк, Н.В. Барнаш, Л.В. Михайленко // Режим доступу: [http://migrocenter.ru/publ/konfer/kavkaz/m\\_kavkaz030.php](http://migrocenter.ru/publ/konfer/kavkaz/m_kavkaz030.php)
8. Кириленко Я. Интердисциплинарные аспекты миграции [Електронний ресурс] / Я. Кириленко, Е. Чуманская // Архів Національної бібліотеки ім. В. Вернадського. — 2011. — т. 15, № 2 (55), с. 52–53. Режим доступу: [http://archive.nbuv.gov.ua/portal/chem\\_biol/Tzhp/2011\\_2/pdf/52-53.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/chem_biol/Tzhp/2011_2/pdf/52-53.pdf)
9. Малиновська О.А. Трудова міграція: соціальні наслідки та шляхи реагування (аналітична доповідь) / О.А. Малиновська / К.: Національний інститут стратегічних досліджень. — 2011. — 40 с.
10. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (Десятый пересмотр). — Женева: Всемирная организация здравоохранения. — 1995. — С. 313–393.

### Висновки

Виявлені закономірності свідчать, що важкість депресивної симптоматики відповідно до критеріїв МКХ-10 як за основною, так і за додатковою симптоматикою, є найбільшою у реемігрантів. На наш погляд, це пов'язано із усвідомленням об'єктивної ситуації з необхідністю адаптуватися в умовах гіршої соціально-політичної обстановки, менших перспектив для отримання доходу, загальної фрустрації. Натомість у емігрантів усвідомлення необхідності активної діяльності, роботи, збереження можливості виїзду за кордон, відповідальності перед рідними справляє мобілізуючий вплив і певною мірою трансформує клінічну картину депресій, зокрема, щодо ангедоністичних проявів, суїцидальних тенденцій та когнітивних порушень. При ендогенних та органічних депресіях вплив фактору еміграції є меншим, хоча вплив екзогенних психосоціальних факторів, у тому числі й фактору еміграції, на перебіг захворювання також виявляється, і повинен враховуватися при плануванні лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів.