

О. П. Венгер

СИНДРОМОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ЕМІГРАНТІВ ТА РЕЕМІГРАНТІВ

Е. П. Венгер

Синдромологическая структура депрессивных расстройств у эмигрантов и реэмигрантов

O. P. Venger

Syndromological structure of depressive disorders in immigrants and returnees

З метою дослідження синдромологічних особливостей депресивних розладів психогенного, ендогенного та органічного генезу, проведено клінічне обстеження 198 емігрантів, 196 ре-емігрантів та 191 не емігранта, у яких було встановлено діагноз депресії відповідно до критеріїв МКХ-10, з використанням класифікації синдромів при депресії А. Смулевича, а також визначено структуру провідного афекту при різних формах депресивних розладів. Було встановлено більшу поширеність серед реемігрантів типових афективних синдромів, зокрема, вітальної та апатичної депресії, а серед емігрантів — атипових афективних синдромів (насамперед, тривожно-депресивних), що може бути пояснено впливом об'єктивних соціально-психологічних чинників та їх інтрапсихічної трансформацією актуальних стресогенних подразників, пов'язаних з еміграцією (рееміграцією). Найбільший вплив чинника еміграції на розбіжності у синдромальній структурі виявлений у хворих на психогенні депресії, а найменший — у хворих на органічні депресивні розлади, що міцно пов'язано із характером патології. Виявлені закономірності можуть використовуватися для розробки профілактичних та лікувально-реабілітаційних заходів.

Ключові слова: депресивні розлади, мігранти, емігранти, реемігранти

С целью исследования синдромологических особенностей депрессивных расстройств психогенного, эндогенного и органического генеза проведено клиническое обследование 198 эмигрантов, 196 реэмигрантов и 191 неэмигранта, у которых был установлен диагноз депрессии в соответствии с критериями МКБ-10, с использованием классификации синдромов при депрессии А. Смулевича, а также определена структура ведущего аффекта при различных формах депрессивных расстройств. Было установлено большая распространенность среди реэмигрантов типичных аффективных синдромов, в частности, витальной и апатичной депрессии, а среди эмигрантов — атипичных аффективных синдромов (прежде всего, тревожно-депрессивных), что может быть объяснено влиянием объективных социально-психологических факторов и интрапсихической трансформацией актуальных стрессогенных раздражителей, связанных с эмиграцией (реемиграцией). Наибольшее влияние фактора эмиграции на различия в синдромальной структуре обнаружено у больных психогенной депрессией, а наименьшее — у больных органическими депрессивными расстройствами, что тесно связано с характером патологии. Выведенные закономерности могут использоваться для разработки профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, мигранты, эмигранты, реэмигранты

To investigate syndromological features psychogenic depressive disorders, endogenous and organic genesis clinical examination carried 198 immigrants, 196 and 191 are not re-emigrants emigrant, who had been diagnosed with depression according to ICD-10 criteria, using the classification of depression syndromes A. Smulevich and the structure also leading passion in various forms of depressive disorders. It was found greater prevalence of affective syndromes typical re-emigrants, particularly welcoming and apathetic depression among immigrants — atypical affective syndromes (especially anxiety and depression), which can be explained by the influence of objective social and psychological factors and their transformation intrapsychological actual stressful stimuli associated with emigration (re-emigration). The greatest influence of the emigration to the differences in syndromal structure found in patients with psychogenic depression, and the lowest — in patients with organic depressive disorder that is closely related to the nature of the pathology. The discovered patterns can be used to develop prevention and treatment and rehabilitation.

Keywords: depressive disorders, migrants, immigrants, re-emigrants

Проблема еміграції та рееміграції в Україні є однією з найбільш актуальних державних та суспільних проблем. За експертними оцінками, кількість українських мігрантів складає близько 6,5—7 млн осіб і має стійку тенденцію до збільшення [1, 2].

Контингент мігрантів відрізняється певними змінами у психоемоційній сфері: емоційною нестійкістю, тривожністю, соціальною інтроверсією, конформністю на поведінковому рівні, підозрілістю, слабкою інтеграцією особистісних рис у вигляді емотивності та фрустраваності, низьким рівнем фрустраційної толерантності [3]. Деякі автори також розглядають міграцію як чинник, що провокує маніфестацію або екзацербацию ендогенних психічних захворювань [4—6].

Водночас, наукові дані щодо особливостей проявів депресивних розладів серед емігрантів є недостатніми і суперечливими. Незважаючи на виняткову актуальність проблеми еміграції в Україні, практично не вивчено клінічні особливості депресії у емігрантів з урахуванням її генезу, не встановлено закономірності впливу чинника еміграції (рееміграції) на перебіг депресивних розладів.

Особливу соціальну, медико-психологічну та психіатричну проблему в Україні становить рееміграція. 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. Водночас, вирішення проблеми адекватної психологічної адаптації емігрантів та реемігрантів і профілактики у них депресивних розладів неможливе без ґрунтового дослідження закономірностей виникнення цих розладів, їх клінічних особливостей і розробки на підставі даних таких досліджень дієвих заходів з лікування та профілактики депресивних розладів.

Для встановлення закономірностей впливу чинника еміграції (рееміграції) на синдромальні особливості депресивних розладів нами було клінічно обстежено 585 хворих на депресивні розлади, які перебували

на лікуванні у Тернопільській обласній психоневрологічній лікарні, і яким було встановлено діагноз депресії відповідно до критеріїв МКХ-10. При цьому було сформовано такі клінічні групи: емігранти — 198 осіб, які щонайменше протягом останнього року проживали за межами України і планували найближчим часом повернутися за кордон; реемігранти — 196 осіб, які не

менше року проживали за межами України і протягом останнього року повернулися для постійного проживання в Україну; не емігранти — 191 особа, які постійно проживають в Україні, і ніколи не виїжджали за її межі для тривалого проживання.

Нозологічна структура депресивних розладів наведена у таблиці.

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

Нозологія	Не емігранти	Емігранти	Реемігранти
Психогенні депресивні розлади			
Пролонгована депресивна реакція, зумовлена розладом адаптації (F43.21)	38	33	29
Змішана тривожна та депресивна реакція, зумовлена розладом адаптації (F43.22)	31	35	38
Усього	69	68	67
Ендогенні депресивні розлади			
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
Усього	65	66	63
Депресивні розлади органічного ґенезу			
Органічні афективні розлади (F06.3)	64	62	61

Під час дослідження синдромологічної структури депресивних розладів ми використали класифікацію, наведену А. Смулевичем [7]. При цьому слід враховувати, що у переважній більшості хворих виявлено полісиндромну депресивну патологію, тому ми вважали за доцільне проаналізувати весь наявний комплекс синдромів у кожного хворого і відобразити їх у аналізі, що дає більш повну та об'єктивну картину синдромологічної структури депресивних розладів у дослідженого контингенту. Також нами було проаналізовано типологію провідного афекту у хворих на депресивні розлади емігрантів та реемігрантів у порівнянні з не емігрантами, що дало можливість визначити основні тенденції змін у афективній сфері обстежених.

Статистичний аналіз результатів проводили за допомогою непараметричних методів (точний критерій Фішера, критерій χ^2 Пірсона).

Під час аналізу особливостей домінуючого типу афекту (рис. 1) у хворих на психогенні депресивні розлади були виявлені значущі розбіжності при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$).

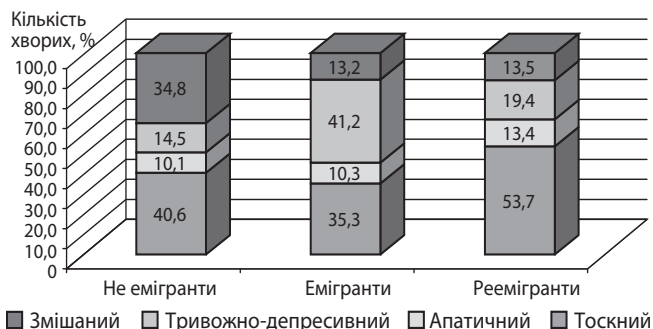


Рис. 1. Структура провідного типу афекту у хворих на депресивні розлади психогенного характеру (у % до загальної кількості хворих у групі)

Синдромологічна структура депресивних розладів психогенного характеру у емігрантів та реемігрантів також відрізняється певними особливостями (рис. 2).



Рис. 2. Синдромологічна структура психогенних депресивних розладів

Статистично значущі розбіжності виявлені у поширеності вітального синдрому (між групами не емігрантів та реемігрантів — $p < 0,1$), емігрантів та реемігрантів — $p < 0,05$), порушення біоритму (синдром інсомнії), а також вегетативних та соматизованих порушень (розбіжності значущі при порівнянні груп емігрантів та реемігрантів, $p < 0,1$), психопатологічний синдром і алгічний синдром

(розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$)), ажитованої депресії (розбіжності значущі при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,05$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,1$), і емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$)). Для решти синдромів розбіжності між групами статистично не значущі.

У хворих на ендогенні депресивні розлади значущі розбіжності виявлені при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів, не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$) (рис. 3).

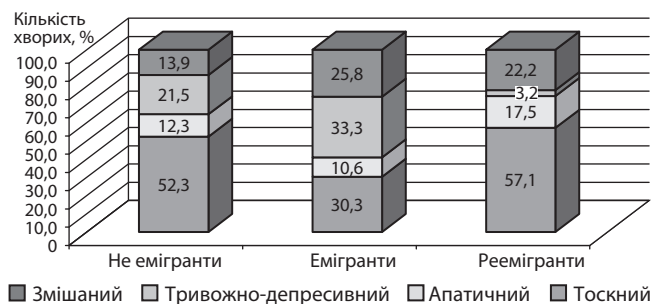


Рис. 3. Структура провідного типу афекту у хворих на депресивні розлади ендогенного характеру (у % до загальної кількості хворих у групі)

Синдромологічна структура депресій у хворих на ендогенні депресивні розлади характеризується певними особливостями (рис. 4). Розбіжності є значущими для вітальної депресії при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів, і емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$); для апатичної депресії — при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів і емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$); анестетичної депресії — не емігрантів та емігрантів ($p < 0,05$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$); астеничного синдрому — між емігрантами та реемігрантами ($p < 0,1$), психопатологічного синдрому — при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,1$), не емігрантів і реемігрантів ($p < 0,1$), емігрантів і реемігрантів ($p < 0,01$); алгічного синдрому — не емігрантів та емігрантів ($p < 0,1$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$), депресивної або тривожної манії — не емігрантів та емігрантів ($p < 0,05$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$); ажитованої депресії — не емігрантів та емігрантів ($p < 0,05$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$).

Децо інше співвідношення провідних типів афекту було виявлено у хворих на органічні депресивні розлади (рис. 5). Розбіжності є статистично значущими: при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів $p < 0,05$, не емігрантів та реемігрантів $p < 0,05$, емігрантів та реемігрантів $p < 0,01$.

Під час аналізу особливостей синдромологічної структури депресивних розладів органічного генезу (рис. 6) було виявлено значущі розбіжності для синдрому вітальної депресії при порівнянні груп не емігрантів та емігрантів ($p < 0,1$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$), емігрантів та реемігрантів ($p < 0,01$); апатичної депресії — емігрантів та реемігрантів ($p < 0,05$); астеничного синдрому — не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,1$); ажитованої депресії — не емігрантів та емігрантів ($p < 0,01$), не емігрантів та реемігрантів ($p < 0,1$).



Рис. 4. Синдромологічна структура депресивних розладів ендогенного характеру

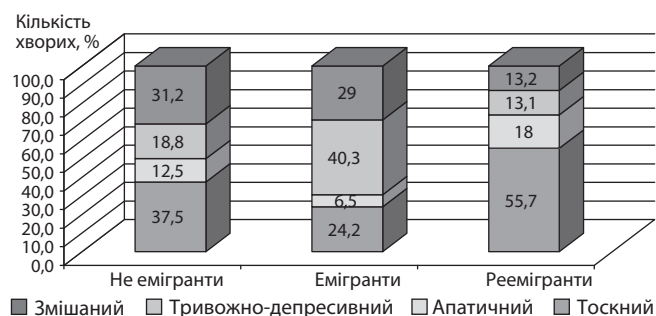


Рис. 5. Структура провідного типу афекту у хворих на депресивні розлади органічного характеру (питома вага осіб з даним типом, у % до загальної кількості хворих у групі)

Отримані дані свідчать про більшу виразність типових афективних синдромів (вітальної та апатичної депресії) серед реемігрантів, а атипичних (насамперед, тривожно-депресивних) — серед емігрантів. На нашу думку, ці закономірності відображують вплив об'єктивної соціально-психологічної ситуації: у групі реемігрантів найбільшими є прояви фрустраційних тенденцій, пов'язаних з усвідомленням необхідності адаптації до реалій сучасного українського суспільства із суттєво гіршими соціально-економічними та суспільно-політичними умовами, що призводить до більшої виразності апатичних та ізольованих депресивних проявів (сум, знижений настрій, ангедонія). Натомість, у емігрантів мобілізуючим чинником є усвідомлення необхідності повернення за кордон, що водночас асоціюється із тривогою і побоюваннями, пов'язаними із стресогенною ситуацією, ускладненою психічною патологією (депресивним розладом). У хворих групи порівняння (не емігрантів) співвідношення

провідних типів афекту є близьким до описаного у низці досліджень. В цілому вплив чинника еміграції (рееміграції) на клінічні прояви депресії у хворих з психогенними депресивними розладами є найбільшим, а органічними — найменшим серед усіх досліджених груп, що є закономірним, враховуючи характер патології.

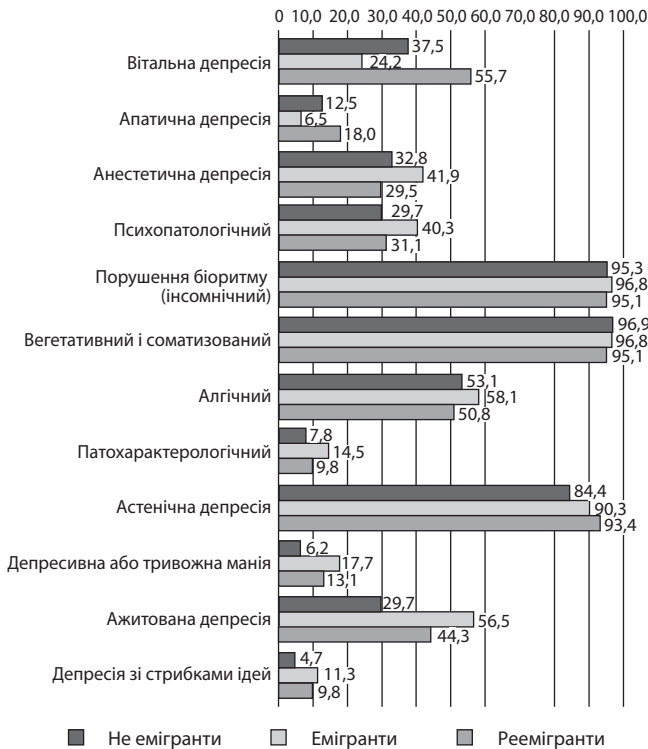


Рис. 6. Синдромологічна структура депресивних розладів органічного генезу

Дослідження синдромологічних особливостей депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів дозволило виявити низку важливих закономірностей, зокрема, більшу ураженість реемігрантів типовими афективними синдромами (вітальної та апатичної депресії), а емігран-

тів — атиповими афективними синдромами (тривожно-депресивними, ажитації). Ці закономірності можуть бути пояснені впливом об'єктивних соціально-психологічних чинників, інтрапсихічною трансформацією актуальних стресогенних подразників, пов'язаних з еміграцією (рееміграцією). Виявлені закономірності повинні враховуватися під час розроблення профілактичних, лікувальних та реабілітаційних заходів при депресивних розладах у емігрантів та реемігрантів.

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. Хармз, В. А. Медико-психологические аспекты нарушения психической адаптации эмигрантов: дис. на соискание ученой степени канд. психол. наук: спец. 19.00.04 / Вахид Аблахад Хармз; Санкт-Петербургский гос. университет, СПб, 2000. — 186 с.
4. Seltén, J. P. Incidence of psychotic disorders in immigrant groups to the Netherlands / J. P. Seltén, N. Veen, W. Felleretal // British Journal of Psychiatry. — 2001. — № 178. — P. 367—372.
5. The mental health of migrants / [B. E. Gavin, B. D. Kelly, A. Lane et al.] // Irish Medical Journal. — 2001. — Vol. 94. — P. 229—230.
6. Lauber C. Patterns of Psychiatric In patient Care in Migrants: Results from Switzerland / C. Lauber, B. Lay, W. Rossler // Swiss Medical Weekly. — 2006. — № 135. — P. 50—56.
7. Смулевич А. Б. Депрессии в общей медицинской практике / А. Б. Смулевич. — Москва: «Берег», 2000. — С. 19—31.

Надійшла до редакції 13.01.2015 р.

ВЕНГЕР Олена Петрівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології Державний вищий навчальний заклад «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, PhD, Associate Professor of Department of neurology, psychiatry, narcolody and medical psychology of 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