

Н.В. Коваленко

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ
У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВУкраїнський науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії
та наркології МОЗ України, м. Київ
natali-ko@ukr.net

Порушення психічного здоров'я у вимушених мігрантів різноманітні та стосуються практично усіх сфер психіки. Відсутність позитивної мотивації до переїзду і фізична неможливість подальшого перебування на батьківщині, травматизація психіки, зумовлена причинами та історією міграції, а також труднощі адаптації на новому місці визначають формування специфічного досвіду вимушених переселенців. На фоні астенії формуються різні межові нервово-психічні розлади, які у ряді випадків набувають затяжного і хронічного перебігу. Найпоширенішими з них є психогенні депресії, тривожні і соматоформні розлади.

Мета роботи – дослідити спектр та клініко-психопатологічні особливості розладів психіки і поведінки у тимчасово переміщених осіб.

Матеріали та методи дослідження. За умови інформованої згоди ми провели скринінгове дослідження 60 ВПО віком від 18 до 80 років, які були вимушені покинути місце свого постійного проживання через проведення антитерористичної операції на Сході країни і проживали у санаторіях Одеської області. Скринінг включав збір коротких анамнестичних відомостей, актуальних скарг і оцінювання психічного стану за допомогою опитувальника стану здоров'я PHQ та міжнародного нейропсихіатричного міні-інтерв'ю (M.I.N.I.).

Відсоткове співвідношення за віковими групами виявилось наступним: у віці до 20 років було 1,7%, 21–30 років – 6,7%, 31–40 років – 16,7%, 41–50 років – 18,3%, 51–60 років – 15%, 61–70 років – 23,3%, 71–80 років – 18,3%. Серед них було 49 жінок (81,7%) і 11 чоловіків (18,3%); 10% працювали; 16,7% – не працювали, 31,7% – були пенсіонерами, 26,6% – мали інвалідність за соматичним захворюванням, 15% – мали інвалідність за психічним захворюванням.

До критеріїв виключення пацієнтів із дослідження відносили виражене інтелектуально-мнестичне зниження; відсутність добровільної усвідомленої згоди на обстеження; вік молодше 18 років.

Результати. За результатами скринінгу стало можливим виділити 3 групи респондентів: люди пенсійного віку з діагностованими раніше хронічними соматичними захворюваннями або з інвалідністю за соматичним захворюванням; люди з інвалідністю за психічним захворюванням; люди без тяжких хронічних захворювань чи інвалідності (умовно здорові).

Пацієнти з основною соматичною патологією частіше скаржились на зниження настрою, порушення сну, дратівливість, нестриманість, емоційне нетримання (підвищену сльозливість з будь-якого приводу), неба-

жання жити, відсутність життєвої перспективи, різке зниження пам'яті, кмітливості, зниження концентрації уваги. У них частіше спостерігали тривожний (51,4%) та депресивний (42,8%) синдроми; 25,7% мали суїцидальні думки та наміри (високий і середній ризик суїциду); у 25,7% діагностували окремі симптоми ПТСР, зокрема уникнення, перезбудження, емоційне оніміння, які вказували на розлад адаптації.

У пацієнтів з основною психічною патологією, зокрема шизофренією, не виявлено різких змін у психічному стані. Незважаючи на психотравматичні події, які сталися в їхньому житті, тривале вимушене переміщення, що викликало багато незручностей, маячна фабула не змінюється, почастищення екзацерації психічного розладу не спостерігається. В окремих випадках хворі починають зловживати алкоголем.

У групі умовно здорових частіше спостерігали скарги на загальну слабкість, біль у спині, ногах, суглобах, порушення сну, підвищення АТ, біль у ділянці серця, серцебиття, головний біль, запаморочення, шум у вухах, порушення з боку ШКТ (біль у животі, печія, нудота, запори), що виникали на тлі зниженого настрою, «внутрішнього напруження». У 31,3% спостерігали депресивний, у 25% – тривожний синдром у поєднанні з більш вираженими соматичними симптомами; 12,5% мали суїцидальні думки (низький ризик суїциду); у 18,7% діагностований розлад адаптації.

Висновки. З огляду на те, що респонденти з різних груп по різному реагують на ситуацію вимушеного переселення, проведений скринінг не дав змоги у повному обсязі оцінити стан психічного здоров'я вимушених переселенців і вирішити завдання дослідження. Тому для подальшого дослідження, з метою отримання статистично вагомих даних і створення більш репрезентативної вибірки, необхідне обстеження більшої кількості ВПО з використанням клініко-анамнестичного, клініко-психопатологічного та патопсихологічного методів дослідження. При зборі анамнестичних відомостей пильну увагу буде приділено стану здоров'я до вимушеного переміщення, характеру психотравматичних подій і реакції на них. Клініко-психопатологічний метод дослідження буде використаний у вигляді напівструктурованого психопатологічного інтерв'ю. З патопсихологічних методик для подальшого використання відібрані Самоопитувальник стану здоров'я PHQ, Опитувальник оцінки якості життя SF-36, Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS, Коротка психіатрична оціночна шкала BPRS і Опитувальник вираженості симптомів ПТСР.