

## КЛІНІКО-СИНДРОМОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У ЕМІГРАНТІВ ТА РЕЕМІГРАНТІВ

©О. П. Венгер

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

**РЕЗЮМЕ.** Проведене клінічне обстеження 196 емігрантів, 191 реемігрантів у порівнянні з 198 неемігрантами, хворими на різні форми депресивних розладів, встановило більшу ураженість емігрантів та реемігрантів проявами депресії. При цьому у реемігрантів значуще частіше виявлялися прояви ізольовано депресії, а також апатії, астенії, психосоматичних проявів та суцидальних тенденцій. В якості провідного типу афекту у реемігрантів найчастіше виявляється тоскний та апатичний. Натомість, емігрантам більшою мірою притаманні атипові форми депресій, насамперед, тривожно-депресивні. Пояснення цих закономірностей можливе з урахуванням ді об'єктивних соціально-психологічних факторів: у реемігрантів найбільш виражені фрустраційні тенденції, пов'язані з усвідомленням невдалого досвіду перебування за кордоном і необхідності адаптації до реалій сучасного українського суспільства з гіршими соціально-економічними та суспільно-політичними умовами, що призводить до більшої виразності апатичних та ізольованих депресивних проявів. Натомість, у емігрантів мобілізуючим фактором є усвідомлення необхідності повернення за кордон, що водночас асоціюється із тривогою і побоюваннями, пов'язаними із стресогенною ситуацією, ускладненою депресивним розладом, що певною мірою трансформує клінічну картину депресивних розладів у емігрантів, зокрема, щодо ангедоністичних проявів, суцидальних тенденцій та когнітивних порушень. У цілому емігрантам та реемігрантам притаманні різноманітні й складні зміни у афективній сфері, що потребує внесення відповідних коректив у лікувально-діагностичні та лікувально-профілактичні підходи при депресивних розладах.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** емігранти, реемігранти, депресивні розлади.

**Вступ.** Проблема еміграції та рееміграції в Україні є однією з найактуальніших державних та суспільних проблем. За оцінками експертів, чисельність українських мігрантів складає близько 6,5–7 млн осіб (близько 15 % постійного населення), і має стійку тенденцію до зростання [1, 2]. Рееміграція в Україну становить самостійну соціальну, медико-психологічну та психіатричну проблему. Значний обсяг зворотного руху емігрантів є джерелом психологічних та психіатричних проблем, пов'язаних 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.

Однак, незважаючи на вагому клінічну та соціальну значущість проблеми депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів в Україні, практично відсутні комплексні наукові дослідження, що спрямовані на вивчення різних форм депресій у емігрантів та реемігрантів.

Відповідно до сучасних наукових поглядів, міграція розглядається як важливий фактор, що впливає на стан психічного здоров'я населення: він провокує трансформацію особистісного реагування та дезадаптацію особистості, а також розглядається як фактор, що провокує маніфестацію або екзацербацию ендогенних психічних захворювань [3, 4, 5]. 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 фрустрованості, низьким рівнем фрустраційно толерантності [6]. Спектр психічних розладів, асоційованих з еміграцією, включає неврастенічні розлади, пролонговані депресивні реакції та депресивні епізоди [7, 8, 9].

Водночас, наукові дані щодо особливостей проявів депресивних розладів серед емігрантів є недостатніми і суперечливими. Залишаються нев'яченими клінічні та синдромологічні особливості депресивних розладів у емігрантів з урахуванням генезу (психогенного, ендогенного або органічного), не встановлено закономірності впливу фактора еміграції (рееміграції) на перебіг депресивних розладів.

**Мета дослідження.** Виходячи з цих положень, метою цього дослідження було вивчення клінічних та синдромологічних особливостей депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів.

**Матеріал і методи дослідження.** Відповідно до поставлених завдань було клінічно обстежено 196 осіб, які щонайменше протягом останнього року проживали за межами України і планували найближчим часом повернутися за кордон (емігранти), 191 особу, 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 межі для тривалого проживання (не емігранти). Усі обстежені хворі перебували на лікуванні у Тернопільській обласній психоневрологічній лікарні за період 2010 – 2014 років, м 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 неемігрантів, 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; розбіжності незначущі.

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

**Результати й обговорення.** Узагальнені дані аналізу клінічної симптоматики відповідно до МКХ–10 у хворих на психогенні депресивні розлади з урахуванням фактора еміграції (рееміграції) наведено у таблиці 1.

Таблиця 1. Особливості розподілу основно депресивно симптоматики за МКХ–10

Симптом	Варіації ознаки	Не емігранти		Емігранти		Реемігранти		p*	p**	p***
		абс.	%	абс.	%	абс.	%			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Психогенні депресивні розлади</b>										
Пригнічений настрій	Немає	0	0,0	0	0,0	0	0,0	–	–	–
	Є	69	100	68	100	67	100			
Ангедонія	Немає	14	20,3	15	22,1	6	9,0	0,482	0,051	0,030
	Є	55	79,7	53	77,9	61	91,0			
Виражена і стабільна втомлюваність	Немає	13	18,8	9	13,2	5	7,5	0,255	0,043	0,207
	Є	56	81,2	59	86,8	62	92,5			
Песимізм	Немає	16	23,2	13	19,1	11	16,4	0,355	0,220	0,427
	Є	53	76,8	55	80,9	56	83,6			
Почуття провини, марності, тривоги, страху	Немає	23	33,3	21	30,9	11	16,4	0,451	0,018	0,038
	Є	46	66,7	47	69,1	56	83,6			
Занижена самооцінка	Немає	17	24,6	12	17,6	9	13,4	0,214	0,074	0,331
	Є	52	75,4	56	82,4	58	86,6			
Нездатність концентруватися	Немає	33	47,8	35	51,5	21	31,3	0,399	0,037	0,014
	Є	36	52,2	33	48,5	46	68,7			
Думки про смерть та (або) самогубство	Немає	41	59,4	45	66,2	26	38,8	0,261	0,013	0,001
	Є	28	40,6	23	33,8	41	61,2			
Нестабільний апетит, зміна ваги	Немає	31	44,9	29	42,6	18	26,9	0,462	0,022	0,040
	Є	38	55,1	39	57,4	49	73,1			
Глікогевзія	Немає	48	69,6	43	63,2	38	56,7	0,273	0,084	0,275
	Є	21	30,4	25	36,8	29	43,3			
Порушення сну	Немає	8	11,6	4	5,9	4	6,0	0,190	0,197	0,633
	Є	61	88,4	64	94,1	63	94,0			
<b>Ендогенні депресивні розлади</b>										
Пригнічений настрій	Немає	0	0	0	0	0	0	–	–	–
	Є	65	100	66	100	63	100			
Ангедонія	Немає	11	16,9	6	9,1	5	7,9	0,141	0,102	0,533
	Є	54	83,1	60	90,9	58	92,1			
Виражена і стабільна втомлюваність	Немає	3	4,6	7	10,6	2	3,2	0,168	0,515	0,094
	Є	62	95,4	59	89,4	61	96,8			
Песимізм	Немає	18	27,7	16	24,2	10	15,9	0,401	0,080	0,167
	Є	47	72,3	50	75,8	53	84,1			
Почуття провини, марності, тривоги, страху	Немає	6	9,2	5	7,6	4	6,3	0,489	0,392	0,530
	Є	59	90,8	61	92,4	59	93,7			
Занижена самооцінка	Немає	9	13,8	9	13,6	3	4,8	0,586	0,071	0,075
	Є	56	86,2	57	86,4	60	95,2			
Нездатність концентруватися	Немає	12	18,5	21	31,8	9	14,3	0,059	0,346	0,015
	Є	53	81,5	45	68,2	54	85,7			
Думки про смерть та (або) самогубство	Немає	7	10,8	14	21,2	6	9,5	0,082	0,524	0,055
	Є	58	89,2	52	78,8	57	90,5			
Нестабільний апетит, зміна ваги	Немає	13	20	9	13,6	6	9,5	0,230	0,077	0,326
	Є	52	80	57	86,4	57	90,5			
Глікогевзія	Немає	41	63,1	42	63,6	43	68,3	0,546	0,334	0,357
	Є	24	36,9	24	36,4	20	31,7			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Порушення сну	Немає	2	3,1	3	4,5	2	3,2	0,507	0,679	0,522
	Є	63	96,9	63	95,5	61	96,8			
Органічні депресивні розлади										
Пригнічений настрій	Немає	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-	-	-
	Є	64	100	62	100	61	100			
Ангедонія	Немає	11	17,2	6	9,7	5	8,2	0,166	0,108	0,512
	Є	53	82,8	56	90,3	56	91,8			
Виражена і стабільна втомлюваність	Немає	10	15,6	6	9,7	4	6,6	0,232	0,092	0,382
	Є	54	84,4	56	90,3	57	93,4			
Песимізм	Немає	13	20,3	11	17,7	7	11,5	0,445	0,135	0,234
	Є	51	79,7	51	82,3	54	88,5			
Почуття провини, марності, тривоги, страху	Немає	7	10,9	3	4,8	2	3,3	0,175	0,094	0,508
	Є	57	89,1	59	95,2	59	96,7			
Занижена самооцінка	Немає	9	14,1	9	14,5	2	3,3	0,572	0,033	0,029
	Є	55	85,9	53	85,5	59	96,7			
Нездатність концентруватися	Немає	12	18,8	13	21,0	5	8,2	0,465	0,071	0,039
	Є	52	81,2	49	79,0	56	91,8			
Думки про смерть та (або) самогубство	Немає	7	10,9	16	25,8	7	11,5	0,026	0,574	0,035
	Є	57	89,1	46	74,2	54	88,5			
Нестабільний апетит, зміна ваги	Немає	10	15,6	9	14,5	9	14,8	0,530	0,546	0,586
	Є	54	84,4	53	85,5	52	85,2			
Глікогевзія	Немає	52	81,3	45	72,6	36	59,0	0,173	0,006	0,081
	Є	12	18,7	17	27,4	25	41,0			
Порушення сну	Немає	3	4,7	2	3,2	3	4,9	0,515	0,637	0,492
	Є	61	95,3	60	96,8	58	95,1			

Примітки: 1. р\* – порівняння груп не емігрантів та емігрантів;  
2. р\*\* – порівняння груп не емігрантів та реемігрантів;  
3. р\*\*\* – порівняння груп емігрантів та реемігрантів.

Як видно з таблиці, значущі розбіжності у виразності основно симптоматики (відповідно до МКХ-10 – це три симптоми першого рівня, наявність двох з яких необхідна для встановлення діагнозу депресії) у хворих на депресивні розлади виявлені для ознак астенії та ангедонії, які більшою мірою притаманні реемігрантам. У структурі додатково симптоматики (відповідно до МКХ-10 це три з восьми симптомів, що необхідні для вста-

новлення діагнозу депресії) розбіжності виявлені для проявів тривоги і страху, які більшою мірою притаманні емігрантів, нездатності до концентрації, сомато-психічних порушень та суцидальних тенденцій, які більшою мірою типові для реемігрантів.

При аналізі особливостей провідного афекту у хворих на депресивні розлади також виявлені важливі закономірності (табл. 2).

Таблиця 2. Розподіл провідного типу афекту у хворих на депресивні розлади

Провідний тип афекту	Неемігранти		Емігранти		Реемігранти		р*	р**	р***	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Психогенні депресивні розлади										
Тоскний	28	40,6	24	35,3	36	53,7	<0,01	<0,05	<0,05	
Апатичний	7	10,1	7	10,3	9	13,4				
Тривожно-депресивний	10	14,5	28	41,2	13	19,4				
Змішаний	24	34,8	9	13,2	9	13,5				
Ендогенні депресивні розлади										
Тоскний	34	52,3	20	30,3	36	57,1	<0,05	<0,05	<0,01	
Апатичний	8	12,3	7	10,6	11	17,5				
Тривожно-депресивний	14	21,5	22	33,3	3	4,8				
Змішаний	9	13,9	17	25,8	13	20,6				
Органічні депресивні розлади										
Тоскний	24	37,5	15	24,2	34	55,7	<0,05	<0,05	<0,01	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Апатичний	8	12,5	4	6,5	11	18,0	<0,05	<0,05	<0,01
Тривожно-депресивний	12	18,8	25	40,3	8	13,1			
Змішаний	20	31,2	18	29,0	8	13,2			

Примітки: 1. р\* – порівняння груп не емігрантів та емігрантів;

2. р\*\* – порівняння груп не емігрантів та реемігрантів;

3. р\*\*\* – порівняння груп емігрантів та реемігрантів.

**Висновки.** Виявлені закономірності узгоджуються з даними клінічного обстеження: у реемігрантів більшою мірою виражені депресивні, астено-депресивні та апато-депресивні прояви, а у емігрантів – тривожно-депресивні; при цьому тяжкість наростає відповідно до ґенезу депресії (психогенна, ендогенна та органічна).

Виявлені закономірності свідчать про більш тяжкий перебіг депресивних розладів у емігрантів та реемігрантів, при цьому у реемігрантів виявлені депресивні, астено-депресивні та апато-депресивні розлади, а у емігрантів – тривожно-депресивні. На нашу думку, ці закономірності відображають вплив об'єктивно соціально-психологічної ситуації: у групі реемігрантів найбільшими є прояви фрустраційних тенденцій, пов'язаних з усвідомленням необхідності адаптації до реалій сучасного українського суспільства з гіршими соціально-економічними та суспільно-політичними умовами, що

призводить до більшої виразності апатичних та депресивних проявів. Натомість, у емігрантів мобілізуючим фактором є усвідомлення необхідності повернення за кордон, що асоціюється із тривогою і побоюваннями, пов'язаними із можливістю продовження роботи у зв'язку із наявністю психічного розладу. Ці закономірності повинні враховуватися при розробці відповідних лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів.

#### **Перспективи подальших досліджень.**

Подальші дослідження повинні спрямовуватися на пошук актуальних клінічних, соціально-медичних та психологічних чинників ризику виникнення та рецидивування депресивних розладів, а також у напрямку розробки, на підставі отриманих даних, нових ефективних підходів до лікування, реабілітації та профілактики (як первинно, так і вторинно).

#### 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 Верховно Ради України з прав людини: Постанова Верховно Ради України від 05.04.2011 року № 3194-VI // Голос України. – 2011. – № 35. – С. 23–29.

3. Incidence of psychotic disorders in immigrant groups to the Netherlands / J. P. Seltén, N. Veen, W. Feller [et al.] // British Journal of Psychiatry. – 2001. – № 178. – P. 367–372.

4. 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. Хармз В. А. Медико-психологические аспекты нарушения психической адаптации эмигрантов: дис. на

соискание ученой степени канд. психол. наук: 19.00.04 / Вахид Аблахад Хармз; Санкт-Петербургский гос. университет. – СПб., 2000. – 186 с.

7. Иванова М. В. Психическое здоровье мигрантов (клинический, социально-психологический и реабилитационный аспекты): дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук: 14.01.18 / Марина Владимировна Иванова; НИИ психического здоровья СО РАМН. – Томск, 2007. – 205 с.

8. Некоторые особенности психологической адаптации мигрантов [Электронный ресурс] / В. Б. Колянова, В. П. Боряк, Н. В. Барнаш, Л. В. Михайленко // Режим доступа: [http://migrocenter.ru/publ/konfer/kavkaz/m\\_kavkaz030.php](http://migrocenter.ru/publ/konfer/kavkaz/m_kavkaz030.php)

9. Кириленко Я. Интердисциплинарные аспекты миграции [Электронный ресурс] / Я. Кириленко, Е. Чуманская // Архив Національно бібліотеки ім. В. Вернадського. – 2011. – Т. 15, № 2 (55). – С. 52–53. Режим доступа: [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)

## **CLINICAL AND SYNDROMOLOGICAL FEATURES OF DEPRESSIVE DISORDERS IN IMMIGRANTS AND RETURNEES**

©**O. P. Venger**

*SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»*

RESUME. Conducted clinical research of 196 emigrants, 191 re-emigrants in comparing to 198 non emigrants, patients with the different forms of the depressive disorders, established more affection. Thus, in re-emigrants significantly more often were found isolated signs of depression, and also apathy, asthenia, psychosomatic manifestations and suicidal tendencies. In quality of the leading type of affect in re-emigrants, yearning and apathetic occurs more often.

Instead, to the immigrants are more inherent atypical forms of depression, first of all, anxious depression. Explanation of these regularities is possible with taking into account the action of objective sociopsychological factors: frustration trends are most pronounced in re-emigrants, associated with awareness of unsuccessful experience of staying abroad and to the necessity of adaptation to realities of modern ukrainian society with the worst socio-economic and socio-political conditions, which leads to greater expressiveness apathetic and isolated depressive manifestations. Either, in emigrants, a mobilizing factor is an awareness of necessity of returning abroad, which is at the same time associated with anxiety and fear, related to stressful situation, complicated by depressive disorder which to some extent transforms the clinical picture of the depressive disorders in emigrants, in particular, on hedonistic manifestations, suicidal tendencies and cognitive impairment. In general, to the emigrants and re-emigrants inherent various and difficult changes in the affective sphere, which needs introduction appropriate adjustments in curative diagnostic and preventive curative approaches by the depressive disorders.

KEY WORDS: emigrants, re-emigrants, depressive disorders.

Отримано 20.02.2014