



Психосоматичний стан цивільних осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах воєнного конфлікту

*Вікторія Огоренко
Тамара Шустерман
Євгеній Ліхолетов*

Дніпровський державний медичний університет
Дніпровський державний медичний університет
Дніпровський державний медичний університет

Даний текст є тезами III конгресу з міжнародною участю «Психосоматична медицина XXI століття: реалії та перспективи». Описане нижче присвячено проблемам психосоматичного стану цивільних осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах воєнного конфлікту.

За даними Міністерства соціальної політики України, станом на 01.12.2020 року в Україні з 2014 року зареєстровано 1 459 268 внутрішньо переміщених осіб (ВПО) із тимчасово невідконтрольованих територій Донецької та Луганської областей та Автономної Республіки Крим. Найбільша кількість вимушених переселенців була зареєстрована у вересні 2016 року (1 709 083 особи або 1 384 889 сімей), надалі відмічалася тенденція до поступового зменшення кількості ВПО. Після початку повномасштабного російського вторгнення в Україну у лютому 2022 року кількість ВПО вже склала 7,7 млн (за даними Міжнародної організації з міграції). До п'ятирки регіонів, з яких виїжджали найбільше, увійшли Харківська, Київська, Донецька, Луганська області та м. Київ.

Зважаючи на високу актуальність проблеми, нами протягом 2018-2020 років були обстежені 109 цивільних осіб з несприятливими психічними розладами, що зазнали психосоціального стресу в умовах воєнного конфлікту: родичі загиблих учасників бойових дій (УБД), референтні родичі учасників бойових дій, які повернулися до мирного життя, та ВПО. До першої групи увійшло 6 дружин загиблих військовослужбовців; до другої групи було включено матерів, батьків і дружин УБД, що не постраждали (71 особа); до третьої групи увійшли ВПО, загальною кількістю 32 особи.

Методи дослідження: соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, психометричний, психодіагностичний, статистичний.

За результатами дослідження психосоматичного стану цивільних осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах воєнного конфлікту, неприємні психосоматичні відчуття були присутні в більшості родичів УБД, які не постраждали, у ВПО і в половині родичів загиблих УБД. Розбіжності між групами статистично не значущі ($p > 0,05$). Скаржились на головний біль 68,7% вимушених переселенців, 53,5% родичів УБД, які не постраждали, і 33,3% родичів загиблих УБД. Різні види диссомній були притаманними більшості обстежених у всіх групах. Найчастіше порушення сну зустрічалися у вимушених переселенців, майже такою ж була поширеність диссомній у родичів загиблих УБД, а в родичів УБД, які не постраждали, порушення сну виявлялися найрідше, при цьому розбіжності між групами статистично виявилися незначущими ($p > 0,05$).

Прояви зниженого настрою виявлялися найчастіше серед родичів загиблих УБД, меншою мірою – у ВПО і найменше – серед родичів УБД, які не постраждали. Натомість, прояви страху



і тривоги були більш поширеними у ВПО, менше – у родичів загиблих УБД, і найменше – у родичів УБД, що не постраждали. Розбіжності були статистично значущими між двома останніми групами ($p < 0,05$).

Прояви дратівливості були найбільш характерними для родичів УБД, які не постраждали, найменш – для ВПО, розбіжності між цими двома групами були статистично значущими ($p < 0,05$). У родичів загиблих УБД поширеність дратівливості була близькою до виявленої у ВПО. Дещо інші закономірності були притаманними проявам емоційної лабільності. Так, найбільш часто цей симптом виявлявся в родичів УБД, які не постраждали, дещо рідше – у вимушених переселенців, і суттєво рідше – у родичів загиблих УБД.

Апатичні прояви були більш характерними для родичів загиблих УБД, менш поширеними в родичів УБД, що не постраждали, і найменш поширеними – у ВПО; розбіжності між групами статистично були не значущі ($p > 0,05$). Астенічна симптоматика найчастіше виявлялася у ВПО, дещо рідше – у родичів УБД, які не постраждали, і найрідше – у родичів загиблих УБД. Розбіжності були статистично значущими при порівнянні груп родичів загиблих УБД та ВПО ($p < 0,05$).

Скарги на когнітивні порушення у вигляді погіршення пам'яті, послаблення уваги, труднощів запам'ятовування та відтворення нової інформації найчастіше виявлялися в родичів загиблих УБД, дещо рідше – у родичів УБД, які не постраждали, і найрідше – у ВПО. Розбіжності між групами були статистично не значущими ($p > 0,05$).

Найбільш вираженими симптомами, що траплялися в родичів загиблих УБД, були прояви зниженого настрою, апатичні прояви, когнітивні порушення. Дратівливість та прояви емоційної лабільності були більш притаманними родичам УБД, що не постраждали. Прояви страху й тривоги і астенічна симптоматика були характерними для ВПО. Головний біль і окремі різновиди диссомній домінували серед усіх трьох груп, але дещо менше діагностувалися в родичів УБД, що не постраждали.

Отже, родичі загиблих УБД на сьогодні є найбільш соціально захищеною групою. Дуже важливим є також позитивне ставлення до них суспільства, увага з боку громадських, волонтерських і молодіжних організацій, що формує найбільш сприятливу психологічну атмосферу, певним чином пом'якшуючи психологічний стрес від втрати родича внаслідок бойових дій. Важливо також, що постійна увага з боку суспільства, формування певних соціальних стереотипів, пов'язаних із загибеллю воїна на фронті, змушує принаймні частину родичів загиблих УБД слідувати цим стереотипам.

На відміну від родичів загиблих УБД, вимушені переселенці є найменш соціально захищеною категорією. Значна частина з них була змушена починати життя на підконтрольній території з початку, за браком підтримки з боку держави. Тому, закономірним є накопичення в них психоемоційного стресу, поява проявів психосоматизації і невротизації.

Щодо родичів УБД, які повернулися після участі в бойових діях, то, порівняно високі показники психосоматичних порушень можуть бути пов'язаними з бажанням привернути увагу до себе і своїх проблем, відчуттям недостатньої підтримки й уваги з боку суспільства.

Таким чином, виявлені психосоматичні патерни у осіб, що зазнали психосоціального стресу в умовах воєнного конфлікту, слід враховувати при розробці лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів для даного контингенту.