

<https://doi.org/10.35339/ekm.2020.89.04.08>

УДК 616.891.6-085.851-054.73-055.1/2

*Т.Ю. Красковська*

*Харківський національний медичний університет, Україна*

## ГЕНДЕРНО ОРІЄНТОВАНА ПСИХОТЕРАПІЯ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ

Проведено комплексне обстеження 150 хворих на тривожні розлади, обох статей, у віці 20–55 років. Основну групу склали 84 хворих (43 жінки та 41 чоловік), які взяли участь в розробленій нами психотерапевтичній програмі. До контрольної групи увійшло 66 хворих (34 жінки та 32 чоловіка), які отримували стандартну регламентовану терапію у лікарні. Як показали результати дослідження, на тлі проведення розробленої персоналізованої психотерапевтичної програми у хворих основної групи було досягнуто стійкого терапевтичного ефекту (позитивної динаміки тривожної симптоматики, підвищення психофізичної активності) у 73,2 % чоловіків та 74,5% жінок. У хворих основної групи відзначено достовірне зниження показників тривоги та депресії за госпітальною шкалою (71,7 % чоловіків та 69,6 % жінок), за шкалою Гамільтона (72,7 % чоловіків та 75,7 % жінок); у хворих контрольної групи динаміка показників за психодіагностичними шкалами була незначною. Отримані у ході роботи дані дають розуміння того, що при комплексному лікуванні пацієнтів з тривожними розладами одним з вирішальних компонентів терапії є не лише фармакотерапія, а й психотерапевтичні втручання, які, у свою чергу, залежать від нозології та гендерного компонента.

*Ключові слова:* тривога, психотерапія, переселенці, гендерні особливості.

### Вступ

Аналіз показників захворюваності та поширеності психічних та поведінкових розладів в Україні свідчить, що останні роки характеризуються неухильним зростанням непсихотичних психічних розладів переважно невротичного генезу, в першу чергу тривожних. Не потрапляючи в поле зору фахівців (лікарів-психіатрів, лікарів-наркологів, лікарів-психотерапевтів) на ранніх етапах розвитку захворювання, пацієнти з тривожними розладами звертаються за спеціалізованою допомогою в ситуаціях хронізації, рецидивування, ускладнень, формування тимчасової та стійкої втрати працездатності, що сприяє порушенню соціального функціонування, якості життя самого пацієнта та його мікросоціального оточення [1–3].

Тривожні розлади мають істотні гендерні особливості у клініко-психопатологічній фено-

менології, психосоціалній дезадаптації, окрім того, суттєві відмінності механізмів формування тривожних розладів у чоловіків і жінок, зумовлюють специфіку клініко-психопатологічних і патопсихологічних проявів і визначають необхідність вироблення диференційованих лікувально-діагностичних підходів [4–6].

Вимушене переселення супроводжується трансформацією усієї системи соціально-психологічних відносин, включаючи міжособистісні, сімейні, батьківські, трудові та призводить до значного напруження психологічних механізмів, що зрештою спонукає до формування депресивних та тривожних розладів та до посттравматичного стресового розладу [7, 8].

Водночас вирішення проблеми адекватної психологічної адаптації вимушених переселенців і лікування в них тривожних розладів є неможливим без ґрунтового дослідження

закономірностей виникнення цих розладів, їхніх клінічних особливостей, встановлення чинників ризику та антиризиків, розробки дієвих заходів терапії та реабілітації [9–11].

**Метою дослідження** є розробка гендерно орієнтованої системи психотерапії тривожних розладів у вимушених переселенців.

#### **Матеріали та методи**

Для вирішення поставленої мети з дотриманням принципів біоетики і деонтології на базі КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3» та ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» нами проведено комплексне обстеження 150 хворих на тривожні розлади, обох статей, у віці 20–55 років.

Відповідно до встановленого діагнозу обстежені були розподілені на три клінічні групи:

I – зі встановленим діагнозом – змішана тривожно-депресивна реакція (F43.22) – (33,2±1,3) %;

II – панічний розлад (F41.0) – (34,6±1,3) %;

III – генералізований тривожний розлад (F41.1) – (32,2±1,3) %.

Основну групу склали 84 хворих (43 жінки та 41 чоловік), які взяли участь в розробленій нами психотерапевтичній програмі. До контрольної групи увійшло 66 хворих (34 жінки та 32 чоловіка), які отримували стандартну регламентовану терапію у лікарні.

У роботі були використані наступні методи обстеження: клініко-психопатологічний, психодіагностичний та статистичний.

#### **Результати та їх обговорення**

У ході роботи була розроблена та апробована персоналізована система психотерапії тривожних розладів. Психотерапевтична програма для хворих на тривожно-депресивну реакцію тривала від 3 до 7 тижнів та включала використання у чоловіків когнітивно-поведінкової терапії «Аналіз переживань», особистісно-орієнтованої психотерапії Карвасарського та екзистенціальної терапії Роджерса; у жінок – індивідуальну кризову психотерапію, когнітивно-поведінкову терапію «Раціональні переконання» та біосугестивну терапію О. Стражного.

Психотерапевтична програма при панічному розладі тривала 10–12 тижнів та включала використання у чоловіків когнітивно-поведінкової терапії усвідомленості, особистісно-орієнтованої психотерапії та біосугестивної терапії О. Стражного; у жінок – когнітивно-поведінкової терапії румінацій, психотерапії з

використанням метафоричних карт та арт-терапії.

При генералізованому тривожному розладі психотерапевтична програма тривала 10–12 тижнів та включала використання у чоловіків когнітивно-поведінкової терапії «Раціональні переконання» та «Усвідомлення», короткотермінової психодинамічної психотерапії; у жінок – когнітивно-поведінкової терапії «Поведінкова активація» та румінацій, психотерапії з використанням метафоричних карт.

Важливою складовою розробленої нами терапевтичної програми стала персоналізована психоосвіта, спрямована на надання хворим знань про особливості тривожних розладів, залучення хворих до активної участі в лікуванні та навчання методам опанування специфічних проблем, обумовлених тривожним станом; навчання навичкам подолання заглибленості у хворобу.

Тривалість психоосвітньої програми складала 12–15 тижнів та включала використання у чоловіків інформаційного тренінгу, тренінгів «Психологічний баланс», «Відновлення» та самоконтролю власного емоційного стану; у жінок – інформаційного тренінгу, тренінгів «Опанування стресу», асертивності та афіліації.

Як показали результати дослідження, на тлі проведення розробленої персоналізованої психотерапевтичної програми у хворих основної групи було досягнуто стійкого терапевтичного ефекту (позитивної динаміки тривожної симптоматики, підвищення психофізичної активності) у 73,2 % чоловіків та 74,5% жінок.

У хворих основної групи відзначено достовірне зниження показників тривоги та депресії за госпітальною шкалою (71,7 % чоловіків та 69,6 % жінок), за шкалою Гамільтона (72,7 % чоловіків та 75,7 % жінок); у хворих контрольної групи динаміка показників за психодіагностичними шкалами була незначною.

Після проведення психотерапії показник якості життя в основній групі значно підвищився за усіма шкалами у порівнянні з контрольною групою. Отже, було встановлено, що поліпшення сприйняття фізичного стану в основній групі збільшилось на 31,2 % обстежених, в контрольній – на 18,2 %; відчуття незалежності дій покращилось на 61,3 і 39,5 % відповідно; задоволеність працездатністю – на 55,1 % в основній та на 31,3 % в контрольній; відчуття духовної реалізації – 68,2 і 18,1 % відповідно (рисунки).



Динаміка рівня якості життя у хворих на тлі проведення психотерапії:

- 1 – фізичне благополуччя; 2 – психологічне благополуччя; 3 – самообслуговування і незалежність дій;  
 4 – працездатність; 5 – міжособистісна взаємодія; 6 – соціоемоційна підтримка;  
 7 – громадська та службова підтримка; 8 – особистісна реалізація; 9 – духовна реалізація;  
 10 – загальне сприйняття якості життя

### Висновки

Отримані у ході роботи дані дають розуміння того, що при комплексному лікуванні пацієнтів з тривожними розладами одним з ви-

рішальних компонентів терапії є не лише фармакотерапія, а й психотерапевтичні втручання, які, у свою чергу, залежать від нозології та гендерного компонента.

### Література

1. Волошин П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, № 1 (82). – С. 5–11.
2. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) : колективна монографія за редакцією професора П. В. Волошина, професора Н. О. Марути. – Харків: Видавець Строков Д. В., 2016. – 335 с.
3. Сівайко В. М. Тривога у іноземних студентів-медиків в умовах пандемії COVID-19 / В. М. Сівайко, Л. Д. Коровіна, Т. М. Радченко // Psychological journal. – 2020. – Vol. 6, Iss. 6. – С. 49–56.
4. Косенко К. А. Порівняльна характеристика проявів патологічної тривоги у робітників морського торговельного і пасажирського флотів / К. А. Косенко // Архів психіатрії. – 2019. – Том 25, № 3 (98). – С. 168–172.
5. Марков А. Р. Індивідуально-психологічні особливості й поведінкові патерни як мішені психологічної корекції дезадаптивних станів у цивільного населення в умовах консцієнтальної війни / А. Р. Марков // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». – 2016. – Том 2, № 6. – С. 182–193.
6. Маркова М. В. Медико-психологічна допомога дітям - вимушеним переселенцям: концептуальні засади психологічної підтримки, реадптації та соціалізації / М. В. Маркова, О. В. Піонтковська, А. Г. Соловійова // Український вісник психоневрології. – 2018. – Том 26, № 2 (95). – С. 62–67.
7. Клінічні особливості невротичних розладів у внутрішньо переміщених осіб / Г. М. Кожина, В. Б. Михайлов, М. В. Маркова, Д. А. Фельдман // Український вісник психоневрології. – 2015. – Том 23, № 3 (84). – С. 129–130.
8. Вербицкий Е. Ю. Гендерные особенности распространенности и клинико-психопатологические проявления нозологических форм непсихотических психических, связанных со стрессом расстройств у вынужденных переселенцев из зоны антитеррористической операции в Луганской области / Е. Ю. Вербицкий // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2016. – Том 7, № 3. – С. 323–328.
9. Ощепкова В. С. Особенности социально-психологической адаптации вынужденных мигрантов из Украины / В. С. Ощепкова // Гуманитарные научные исследования. – 2017. – № 12. – С. 23–33.

10. Марута Н. О. Структура психопатологічних проявів у внутрішньо переміщених осіб / Н. О. Марута, Т. В. Панько, Г. Ю. Каленська // Український вісник психоневрології. – 2019. – Том 27, № 2 (99). – С. 33–37.

11. Марута Н. О. Інформаційно-психологічна війна як новий виклик сучасності: стан проблеми та напрямки її подолання / Н. О. Марута, М. В. Маркова // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 3 (84). – С. 21–28.

### Referenses

1. Voloshyn P.V., Maruta N.O. (2015). Stratehiia okhorony psykhiichnoho zdorovya naseleण्या Ukrainy: suchasni mozhlyvosti ta pereshkody [Strategy for mental health of the population of Ukraine: modern opportunities and obstacles]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 23, issue 1 (82), pp. 5–11 [in Ukrainian].

2. Voloshyn P.V., Maruta N.O. (Eds.). (2016). *Sotsialno-stresovi rozlady (klinika, diahnozyka, profilaktyka) [Social stress disorders (clinic, diagnosis, prevention)]*. Kharkiv: Vydavets Strokov D.V., 335 p. [in Ukrainian].

3. Sinaiko V.M., Korovina L.D., Radchenko T.M. (2020). Tryvoha u inozemnykh studentiv-medykiv v umovakh pandemii COVID-19 [Anxiety in foreign medical students in a pandemic COVID-19]. *Psychological journal*, vol. 6, issue 6, pp. 49–56 [in Ukrainian].

4. Kosenko K.A. (2019). Porivnialna kharakterystyka proiaviv patolohichnoi tryvohy u robitnykiv morskoho torhovelnoho i pasazhyrskoho flotiv [Comparative characteristics of manifestations of pathological anxiety in workers of the naval merchant and passenger fleets]. *Arkhiv psykhiatri – Archives of Psychiatry*, vol. 25, № 3 (98), pp. 168–172 [in Ukrainian].

5. Markov A.R. (2016). Indyvidualno-psykholohichni osoblyvosti y povedinkovi paterny yak mishiени psykholohichnoi korektsii dezadaptyvnykh staniv u tsyvilnoho naseleण्या v umovakh konstsiientalnoi viiny [Individual-psychological features and behavioral patterns as targets of psychological correction of maladaptive states in the civilian population in conditions of continental war]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnogo universytetu. Seriya «Psykhologichni nauky» – Scientific Bulletin of Kherson State University. Psychological Sciences Series*, vol. 2, № 6, pp. 182–193 [in Ukrainian].

6. Markova M.V., Piontkovska O.V., Soloviova A.H. (2018). Medyko-psykholohichna dopomoha ditiam – vymushenym pereselentsiam: kontseptualni zasady psykholohichnoi pidtrymky, readaptatsii ta sotsializatsii [Medico-psychological assistance to children – forced migrants: conceptual principles of psychological support, readaptation and socialization]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 26, № 2 (95), pp. 62–67 [in Ukrainian].

7. Kozhyna H.M., Mykhailov V.B., Markova M.V., Feldman D.A. (2015). Klinichni osoblyvosti nevrotichnykh rozladiv u vnutrishno peremishchenykh osib [Clinical features of neurotic disorders in internally displaced persons]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 23, № 3 (84), pp. 129–130 [in Ukrainian].

8. Verbitsky E.Yu. (2016). Gendernyye osobennosti rasprostranennosti i kliniko-psykhopatologicheskoye proyavleniya nozologicheskikh form nepsikhoticheskikh psikhicheskikh, svyazannykh so stressom rassstroystv u vynuždennykh pereselentsev iz zony antiterroristicheskoy operatsii v Luganskoy oblasti [Gender peculiarities of prevalence and clinical and psychopathological manifestations of nosological forms of non-psychotic mental disorders associated with stress in internally displaced persons from the anti-terrorist operation zone in the Luhansk region]. *Psikhiatriia, Psikhoterapiia i klinicheskaiа psikhologiiа – Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, vol. 7 (3), pp. 323–328 [in Russian].

9. Oshchepkova V.S. (2017). Osobennosti sotsialno-psykholohicheskoy adaptatsii vynuždennykh migrantov iz Ukrainy [Features of social and psychological adaptation of forced migrants from Ukraine]. *Gumanitarnyye nauchnyye issledovaniia – Humanitarian research*, № 12, pp. 23–33 [in Russian].

10. Maruta N.O., Panko T.V., Kalenska H.Yu. (2019). Struktura psykhopatolohichnykh proiaviv u vnutrishno peremishchenykh osib [Structure of psychopathological manifestations in internally displaced persons]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 27, № 2 (99), pp. 33–37 [in Ukrainian].

11. Maruta N.O., Markova M.V. (2015). Informatsiyno-psykholohichna viyna yak novyy vyklyk suchasnosti: stan problemy ta napriamky yiyi podolannya [Information-psychological war as a new challenge of modernity: the state of the problem and directions of its overcoming]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Herald of Psychoneurology*, vol. 23, issue 3 (84), pp. 21–28 [in Ukrainian].

*Т.Ю. Красковская*

**ГЕНДЕРНО ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ  
У ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ**

Проведено комплексное обследование 150 больных на тревожные расстройства, обоих полов, в возрасте от 20 до 55 лет. Основную группу составили 84 больных (43 женщины и 41 мужчина), принявших участие в разработанной нами психотерапевтической программе, контрольную – 66 больных (34 женщины и 32 мужчины), которые получали стандартную регламентированную терапию в больнице. Как показали результаты исследования, на фоне проведения разработанной персонализированной психотерапевтической программы у больных основной группы был достигнут стойкий терапевтический эффект (положительная динамика тревожной симптоматики, повышение психофизической активности) у 73,2 % мужчин и 74,5 % женщин. У больных основной группы отмечено достоверное снижение показателей тревоги и депрессии по госпитальной шкале (71,7 % мужчин и 69,6 %), по шкале Гамильтона (72,7 % мужчин и 75,7 % женщин); у больных контрольной группы динамика показателей по психодиагностическим шкалам была незначительной. Полученные в ходе работы данные дают понимание того, что при комплексном лечении пациентов с тревожными расстройствами одним из решающих компонентов терапии является не только фармакотерапия, а и психотерапевтические вмешательства, которые, в свою очередь, зависят от нозологии и от гендерного компонента.

*Ключевые слова:* тревога, психотерапия, переселенцы, гендерные особенности.

*T. Yu. Kraskovska*

**GENDER-ORIENTED PSYCHOTHERAPY OF ANXIETY DISORDERS  
IN INTERNALLY DISPLACED PERSONS**

Anxiety disorders have significant gender features in clinical and psychopathological phenomenology and psychosocial maladaptation, in addition, significant differences in the mechanisms of anxiety disorders in men and women, determine the specifics of clinical, psychopathological and pathopsychological manifestations and determine the need for treatment and diagnostic approaches. A comprehensive examination of 150 patients with anxiety disorders, both sexes, aged 20–55 years was conducted. The main group consisted of 84 patients (43 women and 41 men) who participated in developed psychotherapeutic program, the control group – 66 patients (34 women and 32 men) who received standard regulated therapy in the hospital. According to the results of the study stable therapeutic effect was achieved by patients of the main group with personalized psychotherapeutic program (positive dynamics of anxiety symptoms, increased psychophysical activity) in 73.2% of men and 74.5% of women. In patients of the main group there was a significant decrease in anxiety and depression by the Hospital Anxiety and Depression Scale (71.7% of men and 69.6%), by the Hamilton Depression Rating Scale (72.7% of men and 75.7% of women); in patients of the control group, dynamics of scores by psychodiagnostic scales was insignificant. The data obtained during the study show that in the complex treatment of patients with anxiety disorders one of the crucial components of therapy is not only pharmacotherapy, but also psychotherapeutic interventions, which in turn depend on nosology and gender component.

*Keywords:* anxiety, psychotherapy, IDPs, migrants, gender features.

*Надійшла до редакції 07.10.2020*

**Відомості про автора**

*Красковська Тетяна Юріївна* – аспірант кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61022, м. Харків, пр. Науки, 4.

Тел.: +38(050)906-86-54.

E-mail: [kraskovskaya2014@gmail.com](mailto:kraskovskaya2014@gmail.com).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2810-5472>.