

Поширеність психічних розладів серед вимушених переселенців: Короткий огляд матеріалів 25-го конгресу Європейської психіатричної асоціації

Iryna Frankova

Кафедра психосоматичної медицини і психотерапії
Національного медичного університету імені О. О.
Богомольця

Європейська міграційна криза є однією з найбільших проблем XXI століття. Вимушене переселення зачіпає мільйони людських життів, з обох сторін - одних змушує тікати, інших - надавати притулок і захист. Психічне здоров'я біженців - це виклик для сучасної психіатрії. У майбутньому, потреба в психіатричній допомозі людям, що рятуються від війни і переслідувань, буде тільки зростати.

Актуальність

Європейська міграційна криза є однією з найбільших проблем XXI століття. Вимушене переселення зачіпає мільйони людських життів, з обох сторін - одних змушує тікати, інших - надавати притулок і захист. В цілому, міграція визначається як географічне переміщення людей з одного місця в інше, але кожен приклад міграції унікальний, існують значні відмінності між добровільною і вимушеною міграцією.

Нові дані

В 2014 році у світі 1 з 122 людей був змушений покинути свій дім (близько 42 500 чоловік на день). З 2010 по 2014 рік дана цифра збільшилась в 4 рази. Поточне глобальне вимушене переселення досягло найбільших масштабів з часів Другої світової війни. Тільки за 2015 рік внаслідок переслідування, військових конфліктів, порушення прав людини, за підрахунками The United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) в світі нараховувалось близько 60 мільйонів вимушених переселенців (59,5 млн. в 2014, 51,2 млн. в 2013 роках) **1**. Міграція - це ризик фактор виникнення психічних розладів. Розрізняють досвід травматизації до, під час або після фактичного вимушеного переміщення (**Табл. 1**).

Етапи міграції	Фактори ризику психічних розладів на різних етапах міграції
Підготовка до міграції: переслідування, економічні труднощі, пошук ресурсів	Фізична шкода, небезпечні для життя умови, сепарація
Фізичний процес міграції	«Біжи або помри»
Пост-міграція: зіткнення з новим середовищем, культурою, влаштування побуту	Невизначеність, перебування в таборах, дискримінація, ворожість, зниження можливості соціальної інтеграції

Таблиця 1. Етапи міграції та фактори ризику

Дані мета-аналізу свідчать, що рівень психічних захворювань в два рази вищий серед біженців і тих, хто просить притулку, в порівнянні з тими, хто мігрував з економічних причин (40% до 21%) **2**.

Більшість людей, що зіткнулися з травматичними подіями (в тому числі, вимушене переселення) в соціально безпечній ситуації відновлюються самостійно (само-зцілення). Щоб ідентифікувати пацієнтів, які справді потребують допомоги, важливо пам'ятати, що симптоми посттравматичного стресу можуть варіювати і поєднуватися з іншою психічною і соматичною супутньою патологією. Травматичний досвід може призводити до розвитку специфічних фобій, розладів особистості, дисоціативних розладів [3](#).

Не менш тривожним стало повідомлення, що ризик розвитку шизофренії та інших не-афективних психозів серед біженців вище. Дослідження, до якого увійшло 1,3 млн чоловік, включало три категорії людей: народжені в Швеції - 88,4% (обоє батьків Шведи); 24 000 вимушених переселенців (1,8%) і економічні мігранти, що не були змушені тікати зі своєї країни внаслідок загрози життю (9,8%). Ризик виникнення психозів серед біженців був вище не тільки у порівнянні зі Шведами, але й в порівнянні з економічними мігрантами, навіть якщо вони були однієї й тієї ж країни походження. Різниця в присутності підвищеного ризику виникнення шизофренії та не-афективних психозів серед біженців та їх дітей у першому поколінні зберігалась й після корекції даних відповідно до статі, віку, соціально-економічного статусу [4](#).

Травматичний досвід переселенця може призводити не тільки до посттравматичного стресового розладу (ПТСР), але і до тривоги, депресії, соматоформних та психосоматичних розладів, хронічного болю, безсоння. Нерідко їх турбують, в першу чергу, соматичні синдроми, наприклад, слабкість, дзвін у вухах, скарги з боку декількох систем організму (серцево-судинна, дихальна, м'язовий апарат і опорно-рухова, імунна, неврологічна, гастроентерологічна, ендокринна) [5](#). Варто пам'ятати, що пацієнт з такого роду скаргами швидше звернеться до лікарів загальної практики, проходячи численні обстеження і, скоріше за все, безуспішне лікування. Важливо інформувати загальносоматичних лікарів про існуючу проблему труднощів діагностики соматизованої тривоги та депресії внаслідок психічної травми.

Психічне здоров'я біженців - це виклик для сучасної психіатрії. У майбутньому потреба в психіатричній допомозі людям, що рятуються від війни і переслідувань, буде тільки зростати [6](#). Вже зараз актуальним є проведення наукових досліджень присвячених вивченню поширеності психічних розладів серед переселенців в різних країнах Європи.

References

1. The 2014 Statistical Yearbook 2015. Geneva: UNHCR; 2015.
2. Lindert J, Ehrenstein O, Priebe S, Mielck A, Braehler E. Depression and anxiety in labor migrants and refugees - A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*. 2009;69(2):246-57.
3. Foa E, Keane T, Friedman M. Guidelines for treatment of PTSD. *Journal of traumatic stress*. 2000;4:539-88.
4. Hollander A, Dal H, Lewis G, Magnusson C, Kirkbride J, Dalman C. Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1. 3 million people in Sweden *BMJ*. 2016;352.
5. Gupta M. Review of somatic symptoms in post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*. 2013;1:86-99.
6. Graef-Calliess I. When forensic-psychiatry care becomes a matter of culture: challenges of transcultural psychiatry in forensic setting. 2017.