

Психоемоційні кореляти тривалого горя в умовах воєнної травми: клініко-психологічний аналіз

Олег Чабан

Навчально-науковий інститут психічного здоров'я
Національного медичного університету ім.
О.О.Богомольця

Олена Хаустова

Навчально-науковий інститут психічного здоров'я
Національного медичного університету ім.
О.О.Богомольця

Ольга Скринник

Навчально-науковий інститут психічного здоров'я
Національного медичного університету ім.
О.О.Богомольця

Ірина Лещук

Навчально-науковий інститут психічного здоров'я
Національного медичного університету ім.
О.О.Богомольця

Єлизавета Зеленько

Навчально-науковий інститут психічного здоров'я
Національного медичного університету ім.
О.О.Богомольця

Повномасштабна війна в Україні спричинила глибокий психосоціальний резонанс, наслідком якого стало різке зростання випадків психічних розладів, пов'язаних із втратою близьких. Розлад тривалого горя (РТГ) виступає однією з найтяжчих форм реакції на втрату, що характеризується хронічним дистресом розлуки, афективною нестабільністю та труднощами адаптації. Вивчення психоемоційних особливостей таких пацієнтів дозволяє глибше зрозуміти механізми трансформації гострої реакції втрати у патологічний стан.

Матеріали та методи

Обстежено 96 осіб віком 18–55 років, які пережили смерть близького родича або друга після 24.02.2022 р.

Критерії включення: відсутність психічних розладів в анамнезі, проживання на території України до початку повномасштабної війни.

Інструменти: для оцінки симптомів тривалого горя застосовано Traumatic Grief Inventory – Self Report Plus (TGI-SR+) (пороговий бал ≥ 71), для аналізу депресивної симптоматики — шкалу Монтгомері-Асберга (MADRS).

Результати та їх обговорення

РТГ діагностовано у 68 пацієнтів (70,8%). У 23 осіб показники інтенсивності горювання відповідали нормальній траєкторії горя. У 5 випадках минуло менше шести місяців після втрати.

Серед осіб, які мали показники інтенсивності горювання, що дозволяють запідозрити РТГ, 58

пацієнтів продемонстрували клінічно значущі депресивні прояви. У групі з помірною депресією (31 особа) середній бал MADRS склав ($24,42 \pm 2,17$), TGI-SR+ — ($99,97 \pm 3,84$). У групі з легкою депресією (37 осіб) — MADRS ($12,41 \pm 2,82$), TGI-SR+ ($83,38 \pm 5,83$). Виявлено пряму кореляцію між вираженістю симптомів горя та рівнем депресії ($r = 0,68$, $p < 0,01$).

Отримані дані свідчать, що в умовах війни процес горювання у значної частини населення переходить у патологічну фазу, супроводжуючись стійкими афективними розладами. Такі пацієнти часто демонструють емоційну загальмованість, порушення концентрації, відчуття провини та ізоляції, що ускладнює процес реадаптації. Психічна стійкість та соціальна підтримка виступають визначальними факторами профілактики трансформації нормального горя у РТГ.

Висновки

У ході проведення дослідження, виявлено, що у більшості обстежених осіб, які пережили втрату під час війни, спостерігається патологічний перебіг горювання з ознаками депресії реактивного типу. Частота РТГ (70,8%) серед вибірки вказує на актуальність проблеми для системи охорони психічного здоров'я України.

Необхідним є впровадження мультидисциплінарних програм психосоціальної допомоги, що включають когнітивно-поведінкові, групові та реконсолідаційні підходи для зниження рівня емоційного дистресу та профілактики вторинних афективних розладів.

Інформація про фінансування

Дослідження виконано в межах НДР «Інноваційні технології ефективного психолого-психіатричного супроводу осіб, які пережили різні типи втрат під час війни» (держ. реєстраційний № 0124U000697).