

УДК 616.89

Я. В. ШПИЛЬОВИЙ

КЛІНІКО-ФЕНОМЕНОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ДЕПРЕСІЇ У ЖІНОК — ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНОК ТА ДРУЖИН УЧАСНИКІВ АТО

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Встановлено особливості структури і вираженості депресії у жінок із невротичними тривожно-депресивними розладами різного психогенезу для обґрунтування диференціації терапевтичних підходів для їх лікування. Отримані дані дослідження за шкалою Бека було покладено в основу комплексної диференційованої системи спеціалізованої медичної допомоги жінкам — вимушеним переселенкам і дружинам військовослужбовців, що брали участь у бойових діях на сході України.

Ключові слова: невротичні тривожно-депресивні розлади, депресія, психогенез, жінки.

Сучасний період розвитку України характеризується значною кількістю деструктивно-дестабілізуючих та соціально зумовлених стресогенних чинників, наслідком яких є значне підвищення довготривалого стресового навантаження на населення. Це породжує низку негативних зрушень у стані здоров'я нації, серед яких одним із найбільш значущих є зростання кількості дезадаптивних психічних станів, що виникають як несприятливий механізм компенсації нервово-психічної напруги та варіант хронізації різноманітних пост-стресових розладів [1]. В українському суспільстві існують особливо уразливі до дії психосоціальних стрес-факторів контингенти, серед яких особливе місце займають сім'ї учасників бойових дій та внутрішньопереміщені особи, переважну більшість яких становлять жінки.

Ученими-психіатрами доведено, що у жінок, які становлять 52 % населення земної кулі, клінічні прояви та прогноз психічних розладів інші, ніж у чоловіків. У першу чергу це стосується, звісно, афективних розладів: депресії, дистимії, біполярного афективного, генералізованого тривожного розладів, панічних нападів та фобічних проявів [2, 3]. Однак усі дослідження минулих років були присвячені вивченню гендерних особливостей психічних розладів, які виникали у мирний час і були обумовлені притаманними для мирного життя чин-

никами психотравматизації [4]. На жаль, ці розробки не можуть бути прямо імплементовані для роботи з хворими, в яких виникнення психічних і поведінкових розладів спричинено факторами, патогномонічними для теперішньої ситуації.

Метою цієї роботи було встановлення особливостей структури і вираженості депресії у жінок із невротичними тривожно-депресивними розладами різного психогенезу для обґрунтування диференціації терапевтичних підходів.

За допомогою клініко-психопатологічного та психодіагностичного методів на базі КЗ «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» було обстежено 200 жінок: 150 осіб із тривожно-депресивними розладами невротичного регістру (з них 78 — вимушено переміщені (основна група 1 (ОГ1)) та 72 — дружини військовослужбовців — учасників АТО (основна група 2 (ОГ2)), 25 хворих на ендогенну депресію (група порівняння 1 (ГП1)) та 25 психічно здорових жінок (група порівняння 2 (ГП2)).

Оцінка депресії проводилася за допомогою шкали А. Бека (1961)[5], яка дала змогу виявити найбільш релевантні її симптоми, а також визначити найчастіші скарги, які висловлювали жінки, що відповідають специфічним депресивним проявам/симптомам. Завдяки чутливості до зміни ступеня депресивних розладів цю шкалу було застосовано

в подальшому з метою оцінки ефективності наданої допомоги.

Симптоми, об'єднані у когнітивно-афективну субшкалу та шкалу соматичних проявів депресії, в усіх досліджуваних групах відрізняються (табл. 1).

Виявлено, що у жінок ОГ1 серед симптомів когнітивно-афективного компонента, які діагностувалися у більш вираженому ступені виявлення, переважали: розлади настрою, відчуття неспроможності, роздратованість, порушення соціальних зв'язків, нерішучість ($p \leq 0,001$). Можна зазначити, що у цих жінок ураження когнітивно-афективної сфери відбувалося за рахунок симптомів, які більше відображають «вітальність» переживань щодо «зруйнованого життя» й «безповоротності минулого». Усі симптоми в опитуваних ОГ1 характеризувалися відреагуванням особистості на «травму вимушеного переселення», їх наявність у жінок відображала боротьбу «прийняття — неприйняття» нового, іншого стану здоров'я та життєдіяльності.

У свою чергу, у жінок ОГ2 серед симптомів когнітивного та афективного компонентів, які діагностувалися у більш вираженому ступені, переважали незадоволеність, нерішучість ($p \leq 0,05$).

В опитуваних ГП1 виявлено песимізм, відразу до самої себе, ідеї самозвинувачення, слізливості, порушення соціальних зв'язків, нерішучість ($p \leq 0,05$).

У ГП2 здорових осіб із клінічно окресленими симптомами не виявлено ($p \leq 0,05$).

Аналізуючи розподіл діагностованих симптомів депресії за субшкалою соматизації, можна зазначити таке. У жінок ОГ1 впливовими були симптоми втрати образу тіла, працездатності, порушення сну, захопленість почуттям власного тіла ($p \leq 0,05$). У жінок ОГ2, відповідно, симптоми втрати образу тіла та захопленість почуттям власного тіла ($p \leq 0,05$). Таким чином, в опитуваних основних груп соматизація симптомів при стресі концентрувалася у межах власного тіла. Проте у жінок ОГ1 за рахунок тривожно-депресивного, хворобливого відреагування симптомів когнітивно-афективної сфери у структурі субшкали соматизації з'являлася астенична симптоматика у вигляді втрати працездатності та порушення сну. Встановлені особливості розподілу діагностованих симптомів за частотою з метою вивчення їх внеску в загальну депресивну картину досліджені за ступенем вираженості.

Результати розподілу діагностованих симптомів депресії за виразністю в обстежених жінок відображено у табл. 2.

Тяжка депресія (30–63 бали). У жінок ОГ1 усі оцінені показники розподілилися в межах від 25,6 до 34,6 %, що свідчить про їх великий вплив. Те саме й у жінок ОГ2, усі показники яких розподілилися у межах від 29,2 до 31,9 %. У хворих ГП1

зазначені показники, що розподілилися у межах від 42,0 до 46,0 %, свідчать про їх дуже значний вплив. У ГП2 клінічно окреслених симптомів депресії не виявлено ($p \leq 0,05$).

Виражена депресія (20–29 балів). У жінок ОГ1 про її наявність свідчать такі афективні прояви: настрої (29,5 %), відчуття неспроможності (26,9 %), незадоволеність (32,1 %), роздратованість (29,5 %), порушення соціальних зв'язків (29,5 %), нерішучість (26,9 %), образ тіла (28,2 %), втрата працездатності (28,2 %), порушення сну (30,8 %), захопленість почуттям власного тіла (29,5 %), втрата лібідо (29,5 %) ($p \leq 0,05$). У жінок ОГ2 усі визначені показники розподілилися у межах від 22,2 до 30,6 %, що свідчить про їх значний вплив; у пацієнток ГП1 також усі показники у межах від 28,0 до 44,0 % свідчать про їх значний вплив. У ГП2 клінічно окреслених симптомів депресії не виявлено ($p \leq 0,05$).

Помірна депресія (16–19 балів). У жінок ОГ1 серед афективних проявів спостерігаються: розлади настрою (16,7 %), відчуття неспроможності (17,9 %), роздратованість (16,7 %), порушення соціальних зв'язків (17,9 %), нерішучість (19,2 %), порушення образу тіла (16,7 %), в опитуваних ОГ2 відповідно: песимізм (9,7 %), почуття провини (8,3 %), відразу до самої себе (6,9 %), ідеї самозвинувачення (11,1 %), слізливості (11,1 %), порушення образу тіла (12,5 %), захопленість почуттям власного тіла (12,5 %) ($p \leq 0,05$). У хворих ГП1 визначено: розлади настрою (22,0 %), відчуття неспроможності (22,0 %), незадоволеність (16,0 %), роздратованість (10,3 %), почуття провини (26,0 %), відразу до самої себе (20,0 %), ідеї самозвинувачення (20,0 %), порушення соціальних зв'язків (20,0 %), порушення образу тіла (18,0 %), втрату працездатності (24,0 %), захопленість почуттям власного тіла (22,0 %), втрату лібідо (24,0 %) ($p \leq 0,05$).

Легка депресія (10–15 балів). У жінок ОГ-1 виявлялися такі симптоми: розлади настрою (16,7 %), відчуття неспроможності (14,1 %), незадоволеність (14,1 %), роздратованість (11,5 %), порушення соціальних зв'язків (11,5 %), нерішучість (12,8 %), порушення образу тіла (11,5 %), у жінок ОГ2 відповідно: песимізм (9,7 %), почуття провини (9,7 %), відразу до самої себе (9,7 %), ідеї самозвинувачення (8,3 %), слізливості (11,1 %), порушення образу тіла (9,7 %), втрата працездатності (11,1 %), порушення сну (9,7 %), втрата апетиту (11,1 %), втрата лібідо (11,1 %) ($p \leq 0,05$). У пацієнток ГП1 клінічно окреслених симптомів на цьому рівні не виявлено ($p \leq 0,05$).

Донозологічні прояви депресії (0–9 балів) у жінок ОГ-1 спостерігалися у вигляді розладів настрою (10,3 %), відчуття неспроможності (10,3 %),

Симптоми депресії у жінок досліджуваних груп за шкалою Бека

Симптоми	Групи					
	ОГ1, n = 78			ОГ2, n = 72		
	абс. ч.	%	±	абс. ч.	%	±
<i>Когнітивно-афективна субшкала</i>						
Настрій	70	4,7	2,1	56	4,7	2,1
Песимізм	71	4,8	2,1	59	4,9	2,2
Відчуття неспроможності	70	4,7	2,1	55	4,6	2,1
Незадоволеність	72	4,9	2,2	57	4,8	2,1
Почуття провини	71	4,8	2,1	58	4,9	2,2
Відчуття покараності	70	4,7	2,1	57	4,8	2,1
Відраза до самої себе	71	4,8	2,1	56	4,7	2,1
Ідеї самозвинувачення	70	4,7	2,1	57	4,8	2,1
Суїцидальні думки	71	4,8	2,2	58	4,9	2,2
Слізливість	69	4,7	2,1	58	4,9	2,2
Роздратованість	70	4,7	2,1	56	4,7	2,1
Порушення соціальних зв'язків	70	4,7	2,1	57	4,8	2,1
Нерішучість	71	4,8	2,1	58	4,9	2,2
<i>Субшкала соматизації</i>						
Образ тіла	71	4,8	2,1	57	4,8	2,1
Втрата працездатності	70	4,7	2,1	55	4,6	2,1
Порушення сну	70	4,7	2,1	57	4,8	2,1
Стомлюваність	70	4,7	2,1	56	4,7	2,1
Втрата апетиту	71	4,8	2,1	57	4,8	2,1
Втрата ваги	69	4,7	2,1	56	4,7	2,1
Захопленість почуттям власного тіла	69	4,7	2,1	56	4,7	2,1
Втрата лібідо	70	4,7	2,1	57	4,8	2,1
Всього	1476		100,0	1193		100,0
Симптоми	ГП1, n = 25			ГП2, n = 25		
<i>Когнітивно-афективна субшкала</i>						
Настрій	50	4,8	2,1	1	6,7	2,5
Песимізм	50	4,8	2,1	—	—	—
Відчуття неспроможності	50	4,8	2,1	—	—	—
Незадоволеність	50	4,8	2,1	1	6,7	2,5
Почуття провини	50	4,8	2,1	1	6,7	2,5
Відчуття покараності	50	4,8	2,1	2	13,3	3,4
Відраза до самої себе	50	4,8	2,1	—	—	—
Ідеї самозвинувачення	50	4,8	2,1	1	6,7	2,5
Суїцидальні думки	50	4,8	2,1	—	—	—
Слізливість	50	4,8	2,1	1	6,7	2,5
Роздратованість	50	4,8	2,1	—	—	—
Порушення соціальних зв'язків	50	4,8	2,1	—	—	—
Нерішучість	50	4,8	2,1	1	6,7	2,5
<i>Субшкала соматизації</i>						
Образ тіла	50	4,8	2,1	1	6,7	2,5
Втрата працездатності	50	4,8	2,1	—	—	—
Порушення сну	50	4,8	2,1	2	13,3	3,4
Стомлюваність	50	4,8	2,1	1	6,7	2,5
Втрата апетиту	50	4,8	2,1	—	—	—
Втрата ваги	50	4,8	2,1	2	13,3	3,4
Захопленість почуттям власного тіла	50	4,8	2,1	1	6,7	2,5
Втрата лібідо	50	4,8	2,1	—	—	—
Всього	1050		100,0	15		100,0

Примітка. Достовірність розбіжностей показників у групах $p \leq 0,001$. Те саме у табл. 2.

незадоволеності (7,7%), роздратованості (10,3%), порушення соціальних зв'язків (10,3%), нерішучості (9,0%), за субшкалою соматизації виявлено порушення образу тіла (9,0%) ($p \leq 0,05$). У жінок ОГ2 виявлено відповідно: песимізм (18,1%), почуття провини (19,4%), відразу до самої себе (22,25%), ідеї самозвинувачення (20,8%), слізливості (19,4%), а за субшкалою соматизації — порушення образу тіла (20,8%), захопленість почуттям власного тіла (22,2%) ($p \leq 0,05$). У пацієнток ГП1 клінічно окреслених симптомів на цьому рівні немає ($p \leq 0,05$). Аналізуючи виявлені симптоми за ступенем вираженості, можна стверджувати, що при достатньо багатій палітрі психопатологічних проявів за кількістю діагностованих симптомів в ОГ1, ОГ2, ГП1 вони не досягали клінічного рівня депресії, були у більшості випадків ситуаційними й не відповідали клінічним ознакам депресивних розладів відповідно до МКХ-10.

У ГП2 усі виявлені симптоми відповідали рівню «відсутність депресії» або «легка депресія». Проте усі симптоми на рівні «легка депресія» були

ситуаційно обумовлені, нестійкі та швидко зникали ($p \leq 0,05$).

За допомогою статистичного аналізу встановлено достовірний взаємозв'язок між збільшенням ступеня вираженості симптому та його руйнівною дією на психологічний комфорт і появу незадоволеності стосунками у родинах жінок в усіх досліджуваних групах ($p \leq 0,05$).

Ураховуючи розподіл жінок за ступенем вираженості симптомів, згідно з рекомендаціями авторів методики встановлено власне рівень депресії. Результати розподілу жінок досліджуваних груп за рівнем депресії за шкалою Бека відображено на рисунку.

При порівнянні даних щодо рівня депресії серед обстежених виявлено значні розходження, що в цілому відповідає результатам, отриманим при аналізі діагностованих симптомів депресії за їх частотою (табл. 1, 2). Стан без депресії встановлено в ОГ1 — 10,0%, в ОГ2 — 5,0%, у ГП1 — не виявлено, у ГП2 — 90,0% жінок. Як зазначалося раніше, на цьому рівні за наявності кількох

Таблиця 2

Симптоми депресії у жінок досліджуваних груп за вираженістю (за шкалою Бека)

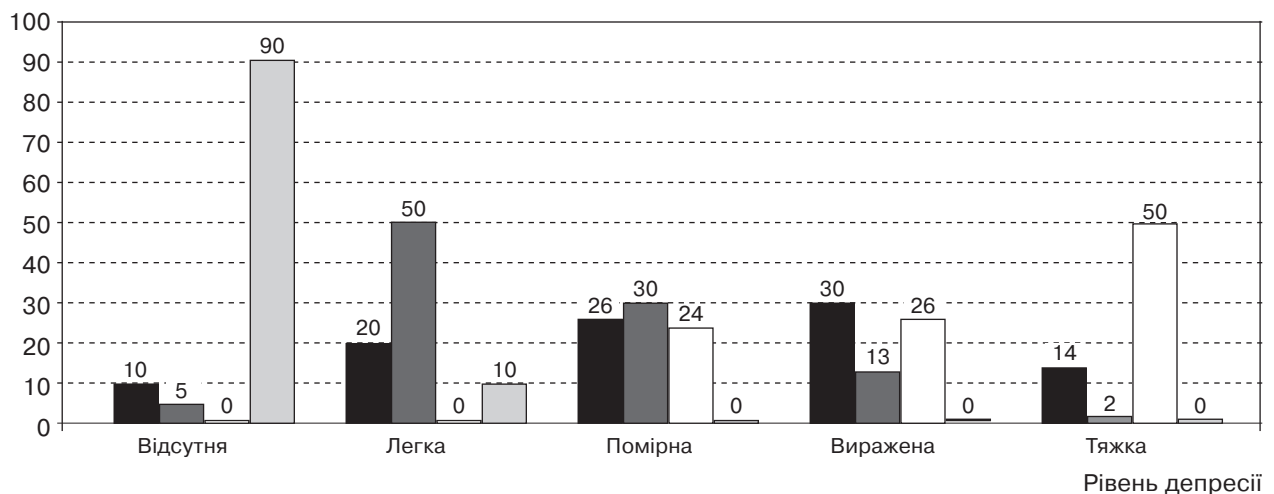
№*	Ступінь вираженості симптомів, %									
	донозологічний (0–9 балів)		легкий (10–15 балів)		помірний (16–19 балів)		виражений (20–29 балів)		тяжкий (30–63 бала)	
	ОГ1	ОГ2	ОГ1	ОГ2	ОГ1	ОГ2	ОГ1	ОГ2	ОГ1	ОГ2
<i>Когнітивно-афективна субшкала</i>										
1	10,3	22,2	11,5	8,3	16,7	6,9	29,5	30,6	32,1	31,9
2	9,0	18,1	12,8	9,7	17,9	9,7	30,8	29,2	29,5	33,3
3	10,3	23,6	14,1	8,3	17,9	6,9	26,9	27,8	30,8	33,3
4	7,7	20,8	14,1	8,3	16,7	8,3	32,1	29,2	29,5	33,3
5	9,0	19,4	12,8	9,7	15,4	8,3	29,5	30,6	33,3	31,9
6	10,3	20,8	11,5	8,3	17,9	8,3	30,8	29,2	29,5	33,3
7	9,0	22,2	10,3	9,7	16,7	6,9	29,5	29,2	34,6	31,9
8	10,3	20,8	11,5	8,3	15,4	11,1	28,2	29,2	34,6	30,6
9	9,0	19,4	11,5	9,7	17,9	8,3	29,5	30,6	32,1	31,9
10	11,5	19,4	12,8	11,1	15,4	11,1	26,9	29,2	33,3	29,2
11	10,3	22,2	11,5	11,1	16,7	6,9	29,5	27,8	32,1	31,9
12	10,3	20,8	11,5	8,3	17,9	8,3	29,5	30,6	30,8	31,9
13	9,0	19,4	12,8	9,7	19,2	11,1	26,9	30,6	32,1	29,2
<i>Субшкала соматизації</i>										
14	9,0	20,8	11,5	9,7	16,7	12,5	28,2	26,4	34,6	30,6
15	10,3	23,6	11,5	11,1	17,9	12,5	28,2	22,2	32,1	30,6
16	10,3	20,8	12,8	9,7	17,9	9,7	30,8	29,2	28,2	30,6
17	10,3	22,2	12,8	8,3	19,2	9,7	28,2	29,2	29,5	30,6
18	9,0	20,8	11,5	11,1	17,9	8,3	29,5	27,8	32,1	31,9
19	11,5	22,2	14,1	8,3	16,7	6,9	30,8	30,6	26,9	31,9
20	11,5	22,2	15,4	8,3	17,9	12,5	29,5	25,0	25,6	31,9
21	10,3	20,8	11,5	11,1	16,7	8,3	29,5	27,8	32,1	31,9

№*	Ступінь вираженості симптомів, %									
	донозологічний (0–9 балів)		легкий (10–15 балів)		помірний (16–19 балів)		виражений (20–29 балів)		тяжкий (30–63 бала)	
	ГП1	ГП2	ГП1	ГП2	ГП1	ГП2	ГП1	ГП2	ГП1	ГП2
<i>Когнітивно-афективна субшкала</i>										
1	—	100,0	—	—	22,0	—	36,0	—	42,0	—
2	—	96,0	—	4,0	12,0	—	42,0	—	46,0	—
3	—	100,0	—	—	22,0	—	34,0	—	44,0	—
4	—	96,0	—	4,0	16,0	—	42,0	—	42,0	—
5	—	96,0	—	4,0	26,0	—	28,0	—	46,0	—
6	—	92,0	—	8,0	16,0	—	42,0	—	42,0	—
7	—	100,0	—	—	20,0	—	36,0	—	44,0	—
8	—	96,0	—	4,0	20,0	—	34,0	—	46,0	—
9	—	100,0	—	—	16,0	—	38,0	—	46,0	—
10	—	96,0	—	4,0	16,0	—	42,0	—	42,0	—
11	—	100,0	—	—	14,0	—	40,0	—	46,0	—
12	—	96,0	—	4,0	20,0	—	38,0	—	42,0	—
13	—	100,0	—	—	10,0	—	44,0	—	46,0	—
<i>Субшкала соматизації</i>										
14	—	96,0	—	4,0	18,0	—	38,0	—	44,0	—
15	—	100,0	—	—	24,0	—	32,0	—	44,0	—
16	—	92,0	—	8,0	12,0	—	42,0	—	46,0	—
17	—	96,0	—	4,0	12,0	—	42,0	—	46,0	—
18	—	100,0	—	—	20,0	—	36,0	—	44,0	—
19	—	92,0	—	8,0	10,0	—	44,0	—	46,0	—
20	—	96,0	—	4,0	22,0	—	36,0	—	42,0	—
21	—	100,0	—	—	24,0	—	34,0	—	42,0	—

www.mps.kh.ua

Примітка. 1 — настрій; 2 — песимізм; 3 — відчуття неспроможності; 4 — незадоволеність; 5 — почуття провини; 6 — відчуття покараності; 7 — відроза до самої себе; 8 — ідеї самозвинувачення; 9 — суїцидальні думки; 10 — слізливість; 11 — роздратованість; 12 — порушення соціальних зв'язків; 13 — нерішучість; 14 — образ тіла; 15 — втрата працездатності; 16 — порушення сну; 17 — стомлюваність; 18 — втрата апетиту; 19 — втрата ваги; 20 — захопленість почуттям власного тіла; 21 — втрата лібідо.

Структура, %



Розподіл жінок досліджуваних груп за рівнем депресії (шкала Бека): ■ — ОГ1; ■ — ОГ2; □ — ГП1; □ — ГП2

симптомів їхня вираженість та поєднання не відповідали критеріям діагностики депресивних розладів за МКХ-10. Легка депресія діагностувалася у жінок ОГ1 — 20,0 %, ОГ2 — 50,0 %, у ГП1 — не виявлено, у ГП2 — 10,0 % ($p \leq 0,05$); помірна депресія відповідно в ОГ1 — 26,0 %, в ОГ2 — 30,0 %, у ГП1 — 24,0 %, у ГП2 — не виявлено ($p \leq 0,05$). Виражену депресію встановлено у жінок ОГ1 — 36,0 %, ОГ2 — 13,0 %, ГП1 — 26,0 %, ГП2 — не виявлено ($p \leq 0,05$). Тяжка депресія визначалася в опитуваних ОГ1 — 14,0 %, ОГ2 — 2,0 %, ГП1 — 50,0 %, ГП2 — не виявлено ($p \leq 0,05$).

Аналізуючи розподіл обстежених жінок за рівнем депресії можна стверджувати, що спостерігається чітка динаміка щодо відсоткового підвищення рівня депресії з посиленням її ступеня вираженості в ОГ1 та ОГ2 з піком на рівні «виражений ступінь» — в ОГ1 та «легкий ступінь» — в ОГ2; у ГП1 з піком відповідно на рівні «тяжкий ступінь». У свою чергу, у ГП2 виражених ступенів тяжкості депресії не виявлено. Таку ситуацію можна пояснити різними задіяними при видужанні мотиваційно-відповідальними механізмами. Так, за наявності соціальної підтримки від родичів або інших значущих осіб дружини військовослужбовців із зони АТО були схильні до більшої відповідальності та контролю за проявами власної демонстрації симптомів депресії. У свою чергу, за відсутності стримуючих чинників мобілізуюча поведінка вимушених переселенок швидко руйнувалася. У більшості випадків такі жінки були емоційно нестримані, шукаючи «афективні мі-

шені» — осіб, на яких вони могли безпричинно вимістити власні переживання.

Отримані дані було покладено нами в основу при розробці комплексної диференційованої системи спеціалізованої медичної допомоги жінкам із невротичними тривожно-депресивними розладами різного психогенезу.

Список літератури

1. Гапонов К. Д. До проблеми патологічного взаємозв'язку посттравматичних стресових розладів та алкогольної залежності / К. Д. Гапонов // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Т. 23, вип. 3 (84).— С. 120–121.
2. Юр'єва Н. М. Гендероспецифічна дезадаптація соціального функціонування у жінок, хворих на параноїдну шизофренію (аналіз феномену та особливості терапії і психосоціальної реабілітації) / Н. М. Юр'єва // Укр. вісн. психоневрології.— 2014.— Т. 22, № 2 (79).— С. 139–146.
3. Маркова М. В. Психотерапія в комплексному лікуванні жінок, хворих на параноїдну шизофренію, при різних моделях родинної взаємодії: обґрунтування, загальні підходи, специфічні особливості / М. В. Маркова, К. А. Косенко // Укр. вісн. психоневрології.— 2014.— Т. 22, вип. 3 (80).— С. 69–73.
4. Марута Н. А. Восстановление социального функционирования — основная цель терапии депрессии / Н. А. Марута // Нейронews.— 2013.— № 8 (53).— С. 16–20.
5. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ.; под ред. Д. Я. Райгородского.— Самара: Бахрах-М, 2001.— 672 с.

КЛИНИКО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕПРЕССИИ У ЖЕНЩИН — ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНОК И ЖЕН УЧАСТНИКОВ АТО

Я. В. ШПИЛЕВОЙ

Установлены особенности структуры и выраженности депрессии у женщин с невротическими тревожно-депрессивными расстройствами различного психогенеза для обоснования дифференциации терапевтических подходов для их лечения. Полученные данные исследования по шкале Бека легли в основу комплексной дифференцированной системы специализированной медицинской помощи женщинам — вынужденным переселенкам и женам военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях на востоке Украины.

Ключевые слова: невротические тревожно-депрессивные расстройства, депрессия, психогенез, женщины.

CLINICAL AND PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS OF DEPRESSION IN WOMEN, INTERNAL REFUGEES AND WIVES OF ATO PARTICIPANTS

Ya. V. SHPYLOVYI

The peculiarities of the structure and severity of depression in women with neurotic anxiety and depressive disorders of various psychogenesis were determined to substantiate differentiation of therapeutic approaches to their treatment. The obtained data of Beck scale were used as the basis for a comprehensive differentiated system of specialized care to women, internal refugees and wives of military personnel who participated in the combat operations in Eastern Ukraine.

Key words: neurotic anxiety-depressive disorders, depression, psychogenesis, women.

Надійшла 19.07.2016