

*С.М. Русіна
О.М. Бордун
С.М. Хмелькова
В.П. Сандуляк*

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці

РОЗЛАДИ ПСИХІКИ ВНАСЛІДОК ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ

Ключові слова: „симптом покинутості”, тривожні, депресивні розлади.

Резюме. *Несприятливі соціальні фактори в Україні, а саме: низький рівень матеріального забезпечення людей, торкнулися працездатного прошарку суспільства 25–60 років, які в західному регіоні України змушені в останнє десятиліття знаходитися у вимушеній міграції від сім'ї. Це стало чинником виникнення психічних розладів серед мешканців, зокрема Чернівецької області, а саме „симптом покинутості” становить 2,6% від 600 хворих, які протягом 9 місяців 2004 року проходили курс лікування у відділенні невротів Чернівецької обласної психіатричної лікарні (ЧОПЛ), яке становило серед чоловіків – 1,6%, жінок – 1%, що призвело до виникнення тривожного розладу у 88%, та депресивного – у 12% досліджуваних.*

Вступ

На сучасному етапі розвитку суспільства серед загальномедичних проблем особливої актуальності набуває проблема патології афективної сфери, особливо тривожних і депресивних розладів [1, 3]. Проблемам даних розладів присвячена велика кількість досліджень [1–5].

За даними ВООЗ депресивними розладами різної природи страждає від 3 до 6% населення світу. Аналогічна тенденція спостерігається в Україні [4, 2]. Хоча б один депресивний епізод в своєму житті переживає 20 – 25% жінок і 7 – 12% чоловіків [5]. При цьому 6% жінок і 3% чоловіків потребували стаціонарного лікування. Важка депресія в 15% випадків завершується суїцидом. Від 35% до 50% хворих на депресію в різних країнах світу не звертаються до лікаря. Серед звернень до медиків 50% хворих висловлюють тільки соматичні скарги [3,4]. Тому проблема діагностики даних розладів психологічної та психіатричної допомоги населенню України є актуальними.

Мета дослідження

Вивчити психогенні фактори ризику тривожно– депресивних розладів, що дасть змогу розробити схему їх ефективного лікування.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Для аналізу емоційних розладів використовувалися анкети психологічного дослідження (за шкалою HAD) у 16 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні невротів © С.М. Русіна, О.М. Бордун, С.М. Хмелькова, В.П. Сандуляк, 2005

ЧОПЛ. Основний метод – експериментально – психологічний, статистичний.

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Нашу увагу привернули пацієнти з однаковим психотравмуючим фактором, а саме: відсутність у сім'ї чоловіка або дружини протягом 2-3 років внаслідок вимушеної міграції за кордон. На жаль, число „покинутих” має тенденцію до зростання.

Проведене обстеження дозволило з 600 хворих створити групу (16 пацієнтів, 2,6%), серед яких 10 чоловіків (1,6%) і 6 жінок (1%), які перебували на лікуванні у відділенні невротів з січня до жовтня 2004 року.

Нами використовувалася шкала HAD (Hospital Anxiety Depression) скринінговий метод для оцінки тривоги та депресії. Було встановлено, що почуття напруги, переляку, тривоги, страху, самотності, покинутості, неспокою, передчуття поганого, вини, суму та паніки спостерігалися у 88% досліджуваних, а почуття образи, дратівливості, зниження настрою, втрати цікавості до своєї зовнішності, зниження потреби спілкування – у 12% пацієнтів.

У чоловіків переважало: 1) почуття провини перед родиною і дітьми через знижену самооцінку (неможливість самому матеріально забезпечити сім'ю) - в 51%; 2) страх бути покинутим, особливо тривога посилювалася, коли дружина після відпустки знову поверталася за кордон – у 39%; 3) через знецінення дітьми батька та ідеалізації матері, яка за кордоном заробляє гроші – у 10%;

У жінок переважала: 1) тривожна налаштованість бути покинутою – у 71%; 2) неможливість самостійного матеріального забезпечення дітей – у 25%; 3) зниження порозуміння з власними дітьми – у 4%.

З проведених досліджень видно, що провина перед сім'єю через неможливість матеріального забезпечення її, більш виражена у чоловіків і співвідноситься як 2:1, так само більш виражене непорозуміння з дітьми у батька в порівнянні з матір'ю у співвідношенні 2,5 :1; однак страх бути покинутим більш виражений серед жінок у співвідношенні 1,9 :1.

У всіх випадках у клінічній картині переважав тривожний компонент, депресивний був менш виражений. У досліджуваних соматовегетативні розлади займали важливе місце, 5 пацієнтів спочатку звернулися до кардіолога, пройшли курс лікування, але у зв'язку з відсутністю ефекту, були скеровані до психотерапевта. Встановлено, що майже усіма пацієнтами психологічна проблема недостатньо усвідомлювалася в 35%, а в 65% - заперечувалася. Ми дослідили, що реакція на стрес залежала від рівня адаптації та здатності до її набуття. Встановлено, що тривала психотравмуюча ситуація руйнувала психологічний захист і чим довше тривала психотравма, тим більш глибинні шари особистості вона захоплювала, а саме – спрацьовували такі фактори захисту: раціоналізація – у 10%, витіснення – у 50%, відщеплення – у 40%. Такий патологічний фактор як відсутність об'єкту любові, емоційного тепла від оточуючих, болючий розрив почуттєвих зв'язків, підвищена відповідальність за дітей та батьків спрацьовували у 91 % випадків. У 9% досліджуваних спостерігалися порушення в мотиваційній сфері, не було впевненості у майбутньому, пацієнти рідко говорили про те, якою бачать свою сім'ю в майбутньому.

Внаслідок лікування антидепресантами, малими дозами нейролептиків, загальнозміцнюючою терапією, психотерапією спостерігалася зникнення або нівелювання психічної симптоматики з подальшим підтримуючим лікуванням і, основне, психологічним опрацюванням психотравмуючих подій, що значно стабілізувало психічний стан пацієнтів.

Висновок

У випадку неможливості усунення стресогенних факторів, важливо було назвати їх, підтримати адаптивну здатність „я”, сформувавши критичне відношення до симптомоутворення, що значно покращувало якість життя пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень

Перспективи подальших досліджень є дуже важливими у зв'язку з наростанням у суспільстві наслідків вимушеної міграції.

Література. 1. *Вейн А.М., Вознесенская Т.Г., Голубев В.Л., Дюкова Г.М.* Депрессия в неврологической практике (клиника, диагностика, лечение). Изд-во МИА (Мед. информ. агенство). – М., 2002. – 157 с. 2. *Марута Н.О., Мороз В.В.* Невротичні депресії (клініка, патогенез, діагностика та лікування) //Укр. вісн. психоневрології. – 2001. – Т. 9. – В.1 (26). – С. 44 – 49. 3. *Напресенко О.К.* Депресія та тривога //Профілактика в первинних структурах охорони здоров'я: Посібник для поліпшення якості роботи /Під ред. І.П.Смірновної. – К.: Здоров'я, 1999. – 165 с. 4. *Подкорытов В.С.* Проблема депрессий в общесоматической практике //Арх. психиатрії. – 2003. – Т. 9, № 1 (32). – С. 69 – 71. 5. *Пушкарева Т.Н.* К вопросу о роли психосоциальных факторов в развитии тревожных расстройств невротического уровня //Арх. психиатрії. – 2002. - №2 (29). – С. 28 – 31.

РАССТРОЙСТВА ПСИХИКИ ВСЛЕДСТВИЕ ВЫНУЖДЕННОЙ МИГРАЦИИ

С.М. Русина, О.М. Бордун, С.М. Хмелькова, В.П. Сандуляк

Резюме. Неблагоприятные социальные факторы в Украине коснулись прослойки общества 25 – 60 лет, которые в западном регионе находятся в вынужденной миграции от семьи. Это стало фактором возникновения психических расстройств среди жителей, в частности Черновицкой области, т.е. «симптом покинутости» составил 2,6%. Среди них мужчины составили 1,6%, женщины - 1%, что послужило возникновению тревожных расстройств у 88%, а депрессивных – у 12% исследуемых.

Ключевые слова: «симптом покинутости», тревожные и депрессивные расстройства.

PSYCHIATRIC DISORDERS AS THE RESULT OF FORCED MIGRATION

S.M. Rusina, O.M. Bordun, S.M. Khmelkova, V.P. Sanduliak

Abstract. Unfavorable social factors in the western region of Ukraine touched upon the society ranging from 25 to 60 who are in forced migration from their families. It resulted in the development of psychiatric disorders among citizens, in Chernivtsi region in particular, that is the „symptom of abandonment” made up 2,6%. Among them men made up 1,6%, women – 1% that caused anxiety disorders in 88% and depression disorders in 12 % of patients.

Key words: “symptom of abandonment”, anxiety and depression disorders.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. – 2005. – Vol.4, №3. – P.86-87

Надійшла до редакції 11.09.2005