

## ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПСИХОТИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК – ТРУДОВИХ МІГРАНТІВ

Юрценюк О.С.

Буковинський державний медичний університет

У статті наводяться данні вивчення психотичних психічних розладів у жінок-трудомих мігрантів, в лікуванні яких необхідно застосовувати комплексний диференційований підхід, який поєднує психофармакотерапію з психотерапією.

**Ключові слова:** трудові мігранти, психотичні психічні розлади, лікування.

Зростання географічної й економічної мобільності жінок, які йдуть на заробітки самостійно, а не в якості супроводу для своїх чоловіків або інших членів родини, і працюють на низько-статусній роботі, часто в несприятливих умовах (сезонна або тимчасова робота, небезпечна для життя або здоров'я), визначило фемінізацію трудової міграції в Україні. Її специфікою на пострадянському просторі є те, що до неї долучилися не тільки робітниця, але й представниця збіднілого середнього класу, включаючи його вищі шари – державних службовців, представників наукової інтелігенції, адміністративних структур тощо. У зв'язку з нестабільним економічним та політичним становищем в нашій країні продовжується трудова міграція, яка має здебільшого нелегальний характер та супроводжується вираженою емоційною напругою [1, 3].

Нелегальне положення, в якому опиняються наші співвітчизники за кордоном, супроводжується принизливими умовами праці, мовним бар'єром, роботою не за фахом, невпевненістю у завтрашньому дні, соціальною ізоляцією, тривалою відірваністю від родини з почуттям провини щодо тих, хто залишився вдома, що призводить до дезадаптації, формування неподоланої фрустрації, та сприяє розвитку психічних розладів [1, 2]. Психологічний стан «заробітчани» характеризується формуванням екзистенційної кризи, в розвитку якої були простежені фази конфронтації з новою ситуацією, відчуття поразки через нездатність знайти вихід із ситуації або вирішити конфлікт, відступ з резигнацією, відчуття безсилля з використанням неефективних (або деструктивних) стратегій [1]. В ситуації соціальної ізоляції, відсутності очікуваної підтримки та допомоги, недовіри до зовнішніх структур через нелегальний статус, вирішення інтрапсихічного конфлікту, мобілізація та подолання кризи стають неможливими, що створює підґрунтя для подальшої декомпенсації, зокрема й до психотичного рівня.

Дане дослідження проводилося на базі КМУ «Чернівецька обласна психіатрична лікарня». З метою вивчення психотичних психічних розладів було обстежено 30 жінок, які знаходилися на стаціонарному лікуванні, віком від 22 до 54 років (середній вік 43,12±2,45 роки). Хворі на непсихотичні психічні розлади у дослідження не включалися. Всім хворим було проведено клініко-пси-

хопатологічне, експериментально-психологічне, інструментальне дослідження.

При вивченні факторів предиспозиції виявили, що формування і розвиток психопатології у «заробітчани» мало залежав від освіти, віку, часу перебування за кордоном, а здебільшого від преморбідних властивостей особистості, виконуваної роботи, умов праці, наявності / відсутності мовного бар'єру.

Серед обстежених жінок 23 (76,7%) виконували роботу по догляду за хворими похилого та старечого віку, яка супроводжувалась в багатьох випадках тривалим фізичним та психічним навантаженням – у зв'язку з віковими розладами сну у підопічних «заробітчани» не спали вночі, а вдень виконували хатню роботу без відпочинку; у багатьох осіб, за якими доглядали, був «нестерпний» характер, обумовлений віковими характерологічними змінами особистості; внаслідок процесів старіння підопічні часто потребували фізичної допомоги при вставанні з ліжка, крісла тощо.

До повернення на батьківщину були госпіталізовані 9 (30%) хворих жінок (ще за кордоном). Термін госпіталізації складав від 3 до 10 діб. І тільки 2 з них отримали довідку з лікарні італійською мовою, де скорочено наводилась інформація про отримане лікування.

За МКХ-10 у обстежених діагностовано наступні розлади (табл. 1).

У 8 (26,7%) пацієнток виявили розлади сприйняття у вигляді істинних слухових та зорових галюцинацій. Розлади мислення у вигляді параноїдного маячення ставлення і переслідування (з боку «хазяїна»), чаклунства («пороблено» сусідами, роботодавцями), гріховності, самозвинувачення діагностовано у 28 (93,3%) обстежених. Воно супроводжувалось руховим збудженням (у 4 жінок) чи моторною та ідеаторною загальмованістю (у 9). 6 (20%) осіб висловлювали суїцидальні думки (в анамнезі у них були виявлені суїцидальні спроби за кордоном).

У більшості обстежених (27 жінок – 90%) описані вище розлади формувалися на фоні депресивного настрою і супроводжувалися тривогою (17 – 56,7%), розгубленням (4 – 13,3%). Виявлені психопатологічні розлади у 18 (60%) пацієнток перебігали на тлі вираженої астенії.

Враховуючи клінічну картину в лікуванні хворих використовували комплексний диференці-

Таблиця 1  
Розподіл хворих за видами психічних та поведінкових розладів за МКХ-10

Психічні та поведінкові розлади	Кількість хворих	
	абс.ч.	%
Психічні розлади внаслідок ушкодження і дисфункції головного мозку (F06.8)	4	13,3
Маячний розлад (F22.0)	4	13,3
Гострий поліморфний психотичний розлад без симптомів шизофренії (F23.0)	4	13,3
Інші гострі, переважно маячні психотичні розлади (F23.3)	4	13,3
Інші гострі та транзиторні психотичні розлади (F23.8)	5	16,7
Помірний депресивний епізод без соматичних симптомів (F32.1)	4	13,3
Важкий депресивний епізод із психотичними симптомами (F32.3)	3	10
Інші дисоціативні (конверсійні) розлади (F44.8)	2	6,7

Джерело: розробка авторів

йований підхід із застосуванням нейролептиків, антидепресантів разом з масивною загальнозміцнюючою та вітамінотерапією. Психофармакотерапію починали з мінімальних доз з поступовим збільшенням та індивідуальним підбором. Засто-

совували клопіксол в дозі 6-10 мг на добу, або галоперідол – 1-5 мг на добу. Враховуючи депресивний фон настрою у більшості жінок (90%) до лікування додавали антидепресанти переважно седативної дії (амітріптілін, лерівон). Для зменшення тривоги вводили транквілізатори (сібазон 0,5% – 2 мл внутрішньом'язово 1-2 рази на добу). Підтримуючу терапію нейролептиками та антидепресантами продовжували і після виписки хворих.

Фармакотерапію поєднували з психотерапією, яку починали в умовах стаціонару та продовжували після виписки на базі медико-психологічного центру Буковинського державного медичного університету. Застосування психотерапії сприяло розв'язанню внутрішнього конфлікту, нормалізації порушених стосунків особи, зміні установок, світогляду, мобілізації адаптаційних можливостей пацієнтів та в подальшому успішній реадaptaції.

Таким чином у жінок – трудових мігрантів в клініці психотичних психічних розладів переважають розлади мислення у вигляді параноїдного маячення та настрою, які перебігають на тлі астенії.

В лікуванні даної групи пацієнтів необхідно застосовувати комплексний диференційований підхід, який поєднує психофармакотерапію з психотерапією, спрямованою на розв'язання внутрішнього конфлікту, відновлення адаптивних механізмів та успішну реадaptaцію.

#### Список літератури:

1. Долішня Н.І., Мироненко О.І., Рослюк С.В., Самсонова Л.О. «Італійський синдром» як прояв екзистенційної кризи // Форум психіатрії та психотерапії. – 2003. – Т. 4. – С. 34-36.
2. Kohte-Meyer I. "I am estranged, just as I am." Migration experience, ego identity and neurosis // Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr. – 1994. – 43 (7). – P. 253-259.
3. Сухорукова А.Ф., Погирляк С.В., Калущий В.В. Трудовая нелегальная миграция и психическое здоровье // Зб.: Актуальні питання неврології, психіатрії та наркології. БДМА – Чернівці: Вігін, 2002. – С. 169-172.

#### Юрценюк О.С.

Буковинський державний медичний університет

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН – ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ

#### Резюме

В статье приведены данные изучения психотических психических расстройств у женщин-трудовых мигрантов, в лечении которых необходимо применять комплексный дифференцированный подход, который сочетает психофармакотерапию и психотерапию.

**Ключевые слова:** трудовые мигранты, психотические психические расстройства, лечение.

**Yurtsenyuk O.S.**

Bukovynian State Medical University

## **TREATMENT OF PSYCHOTIC MENTAL DISORDERS FOR WOMEN – LABOUR MIGRANTS**

### **Summary**

In the article the studies of psychotic mental disorders for women-labour migrants are resulted, in treatment of which it is necessary to apply the complex differentiated approach which combines psychopharmacotherapy and psychotherapy.

**Key words:** labour migrants, psychotic mental disorders, treatment.