

УДК : 615.851:[159.942 + 159.947]:616.21

Яковлева Наталія Юрїївна, аспірантка заочної форми навчання кафедри загальної та медичної психології та педагогіки Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

e-mail : yakushka.natali@gmail.com

ПСИХОДІАГНОСТИКА СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ ЯК ОДНОГО З ВИДІВ ПОГРАНІЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПАЦІЄНТІВ З ОТОСКЛЕРОЗОМ

Анотація

Пограничні психічні розлади мають широке поширення серед населення і являють собою поліморфну патологію соми і психіки. Виявляються вони не тільки у формі тривожних, але й вегето-судинних, соматоформних та психосоматичних захворювань. Соматоформні дисфункції вегетативної нервової системи займають значне місце в медичній практиці отоларинголога , особливо у пацієнтів з отосклерозом , яке являється спадковим захворюванням і проявляється значним порушенням слуху та шумом в вухах. Найчастіше ця патологія виникає у тієї категорії пацієнтів з отосклерозом , у висловлюваннях і поведінці яких проявляється велика потреба в турботі, уваги з боку близьких, в ролі хворого. В цілому, у таких хворих з соматоформними розладами має місце невротичність з високим рівнем тривоги і зі схильністю до депресивних реакцій, а також заміна словесного опису свого переживання соматичними скаргами.

Мета дослідження, це виявити, які соматоформні розлади домінують у хворих з отосклерозом.

Висновки такі, що результати показали, що більше соматоформних розладів присутньо в передопераційній групі порівняно з післяопераційною групою. Ці порушення є виключно органічними неврозами, які проявляються соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи. Найчастіше зустрічаються зміни в серцево-судинній та дихальній системі у вигляді

відповідних проявів, описаних вище. Також результати вказували на необхідність професійної психологічної підтримки, як частини реабілітаційної програми, спрямованої на скорочення психологічних труднощів, тобто, щоб допомогти пацієнтам пристосуватися до акустичного середовища і для запобігання або, принаймні, зведення до мінімуму негативних наслідків порушення слуху у вигляді соматоформних розладів ефективними комунікаційними стратегіями у вигляді сучасних психокорекційних методів.

Ключові слова : *соматоформні розлади, психодіагностика, пацієнт, отосклероз.*

Яковлева Наталия Юрьевна, аспірантка заочної форми навчання кафедри загальної та медичної психології та педагогії Національного медичного університету імені А.А. Богомольця

ПСИХОДИАГНОСТИКА СОМАТОФОРМНЫХ РАСТРОЙСТВ КАК ОДНОГО ИЗ ВИДОВ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ОТОСКЛЕРОЗОМ.

Аннотация

Пограничные психические расстройства имеют широкое распространение среди населения и представляют собой полиморфную патологию соматической и психической сферы. Выявляются они не только в форме тревожных, но и вегето-сосудистых, соматоформных и психосоматических заболеваний. Соматоформные дисфункции вегетативной нервной системы занимают значительное место в медицинской практике отоларинголога, особенно у пациентов с отосклерозом, которое является наследственным заболеванием и проявляется значительным нарушением слуха и шумом в ушах. Чаще всего эта патология возникает в той категории пациентов с отосклерозом, в высказываниях и поведении которых проявляется большая потребность в заботе, внимании со стороны близких, в роли больного. В целом, у таких больных с соматоформными расстройствами имеет место невротичность

с высоким уровнем тревоги и со склонностью к депрессивным реакциям, а также замена словесного описания своего переживания соматическими жалобами.

Цель исследования, это выявить, какие соматоформные расстройства доминируют у больных с отосклерозом.

Выводы таковы, что результаты показали, что больше соматоформных расстройств присутствует в предоперационной группе по сравнению с послеоперационной группой. Эти нарушения являются исключительно органическими неврозами, которые проявляются соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы. Чаще всего встречаются изменения в сердечно-сосудистой и дыхательной системе в виде соответствующих проявлений. Также результаты указывали на необходимость профессиональной психологической поддержки, как части реабилитационной программы, направленной на сокращение психологических трудностей, то есть, чтобы помочь пациентам с отосклерозом приспособиться к акустической среде и для предотвращения или, по крайней мере, свести к минимуму негативные последствия нарушения слуха в виде возникших соматоформных расстройств эффективными коммуникационными стратегиями в виде современных психокоррекционных методов.

***Ключевые слова:** соматоформные расстройства, психодиагностика, пациент, отосклероз.*

Nataliia Iakovleva, Graduate student of distance learning department of general and medical psychology and pedagogy of the National Medical University named by A.A. Bogomolets

PSYCHODIAGNOSTICS OF THE SOMATOFORM DISORDERS AS ONE OF KINDS OF BORDERLINE MENTAL DISORDERS IN PATIENTS WITH OTOSCLEROSIS

Summary

Boundary mental disorders are widespread among the population as are polymorphic pathology soma and psyche. They are revealed not only in the form of anxiety, and vegetative-vascular, somatoform and psychosomatic disorders. Somatoform dysfunction of the autonomic nervous system occupy a significant place in medical practice otolaryngologist, especially in patients with otosclerosis, which is a hereditary disease and manifests significant hearing impairment and tinnitus. Most often, this pathology occurs in the category of patients with otosclerosis, in statements and behavior which shows great need for care and attention from the family, the role of the patient. In general, these patients with somatoform disorders occurs neurosality with high levels of anxiety, and with a tendency to depressive reactions, as well as the replacement of verbal description of his experience somatic complaints.

The purpose of the study is to identify which dominated on the somatoform disorders in patients with otosclerosis.

The conclusion is that the results showed that more somatoform disorders present in the preoperative group compared to the postoperative group. These violations are extremely organ neuroses that appear somatoform dysfunction of the autonomic nervous system. The most common changes in the cardiovascular and respiratory system in the form of appropriate manifestations. These results indicated the need of professional psychological support, as part of a rehabilitation program aimed at reducing the psychological difficulties, ie, to help patients with otosclerosis to adapt to the acoustic environment and prevent or at least minimize the negative effects of hearing loss in the form of any somatoform disorders of the effective communication strategy as a moderns psycho techniques.

Keywords: *somatoform disorders, psycho-diagnostics, patient, otosclerosis.*

Постановка проблеми. Пограничні психічні розлади мають широке поширення серед населення і являють собою поліморфну патологію соми і психіки, яка нерідко формується за конверсійними механізмам. Виявляються вони не тільки у формі тривожних, але й вегето-судинних, соматоформних та

психосоматичних захворювань [2,3,15]. Згідно з даними міжнародного дослідження, проведеного ВООЗ, різні розлади психічної сфери присутні у кожного четвертого (24%) пацієнта. Згідно МКБ-10, сьогодні соматоформні вегетативні дисфункції серцево-судинної, дихальної, травної та сечовидільної систем визначаються як системні неврози і тривожні стани, а ще раніше - як органоневрози, які часто супроводжують основне соматичне захворювання. [12] Все це викликає не тільки складності в діагностиці та лікуванні пацієнтів з захворюванням отосклероз, яке проявляється зниженням слуху, шумом у вухах, а потребує ще й глибоких знань лікаря в діагностиці соматоформних розладів і відмежування їх від соматичних захворювань . [16,17]

Соматоформні дисфункції вегетативної нервової системи займають значне місце в медичній практиці: від 5,8% спостережень в поліклінічному відділенні, згідно з якими через 10 років після першого обстеження, ними продовжують страждати 52% пацієнтів.

Соматоформні розлади часто зустрічаються у пацієнтів на отосклероз , що ще більше ускладнює життя хворого. [8] Найчастіше ця патологія виникає у тієї категорії пацієнтів з отосклерозом, у висловлюваннях і поведінці яких проявляється велика потреба в турботі, уваги з боку близьких, в ролі хворого. В цілому, у таких хворих з соматоформними розладами має місце невротичність з високим рівнем тривоги і зі схильністю до депресивних реакцій, а також заміна словесного опису свого переживання соматичними скаргами. [6,7,19]

У генезі соматоформних розладів істотну роль відіграють психогенії (переживання, пов'язані з хворобою). Серед особливостей преморбіда найбільш часто у хворих є виражена тривожність, емоційна нестабільність і високий рівень соматичного реагування. [10,13,19]

Мета дослідження: виявити, які соматоформні розлади домінують у хворих з отосклерозом.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. «Органні неврози» - застаріла назва, яке раніше використовувалося для характеристики тимчасових невротичних розладів з локалізацією хворобливих відчуттів переважно в якомусь одному органі (серці, шлунку і інше). [13,18]

Бергман Д.В. (1927) вважав, що ця назва з часом зникне, оскільки будуть знайдені тонкі органічні розлади, що лежать в основі відповідних дисфункцій.

Е.А.Попов (1954) вважав за необхідне насамперед виключити ранні прояви нерозпізнаних соматичних захворювань. При відсутності таких, на його думку, розлади діяльності внутрішніх органів можуть бути обумовлені нейрофізіологічними порушеннями при неврастенії і психастенії.

З цієї причини В.Н.Мясищев (1959) запропонував неврози органів розглядати як системні неврози.

Т.Білікієвіч (1973) відносив цю патологію до психосоматичних захворювань.

А.Б.Смулевіч і співавтори (1989) показали, що під маскою соматоформних дисфункцій вегетативної нервової системи ховаються невротичні реакції, психогенно і соматогенно обумовлені (44,8%), фазові стани в осіб з компенсованими психопатичним або акцентуїтованим преморбидом (25,9%); іпохондричні розвитки, що протікають з сенестоалгіями і сенестопатіями (29,3%).

Зміст.

Головною ознакою соматоформних розладів вважається повторюване виникнення фізичних симптомів і постійні вимоги хворих все нових медичних обстежень, всупереч підтвердженням негативним результатам колишніх досліджень і завіренням лікарів про відсутність фізичної основи для хворобливих проявів. [11]

На прийом до лікаря отоларинголога часто приходять пацієнти з соматовегетативними розладами, які проявляються скаргами на запаморочення, серцебиття, болями в грудях, задишкою, нестачою повітря з

«комом» в горлі, тремтінням, м'язовою напругою, пітливістю, почервонінням обличчя, нудотою, дискомфортом в епігастральній області, частими позивами до сечовипускання або дефекації. Ці симптоми часто супроводжуються страхом (фобіями) і тривогою (занепокоєння, хвилювання, напруга, тривожне очікування) у пацієнтів з отосклерозом. Іноді розглянуті скарги носять стійкий (генералізований) характер і не пов'язані з якими-небудь певними обставинами - «генералізований тривожний розлад» [12]. В інших випадках вони виникають пароксизмально у вигляді епізодів (нападів) –панічних атак («панічний розлад»).

Всі описані стани в даний час об'єднуються в межах визначення тривожних розладів [12].

Тривожними розладами називають групу неврозів, пов'язаних з необґрунтованим і дестабілізуючим почуттям страху і напруги без будь-якої певної причини. [3,4,6,7]

Симптоми тривожних розладів.

Вегетативні симптоми:

1. Посилене або прискорене серцебиття.
2. Пітливість.
- 3.Тремор або тремтіння.
4. Сухість у роті (але не від ліків або дегідратації).

Симптоми, що відносяться до грудей і живота:

5. Труднощі в диханні.
6. Почуття задухи.
7. Біль або дискомфорт у грудях.
8. Нудота або абдомінальний дистрес (наприклад печіння в шлунку).

Загальні симптоми:

13. Припливи жару або озноби.
14. Оніміння або відчуття поколювання.

Симптоми напруги:

15. М'язова напруга чи болю.

16. Занепокоєння і нездатність до релаксації.

17. Почуття нервозності, "на взводі" або психічної напруги.

18. Відчуття грудки у горлі або утруднення при ковтанні.

Однак тривожні розлади у вигляді соматоформних розладів в наш час нерідко кваліфікуються як «вегетативні розлади», «вегетативна дистонія», «вегетози», «нейроциркуляторна дистонія», «гіпервентіляційний синдром», «функціональні психосоматичні розлади» [11,15,16,19].

Вважається, що виникнення таких станів пов'язано з порушенням обміну серотоніну, норадреналіну і гамма-аміномасляної кислоти (ГАМК) [33]. Зокрема, зниження активності ГАМК-ергічної системи, що забезпечує процеси гальмування в самих різних нейронах центральної нервової системи (в мигдалеподібному тілі, провідних шляхах, що зв'язують кору, стріатум, таламус - кортико-стріально-таламокортикальній петлі та інше) супроводжується маніфестацією будь-яких проявів тривоги.

На відміну від ГАМК-ергічної системи активність серотонінових і норадреналінових нейронів (в мигдалеподібному тілі, кортико-стріально-таламокортикальній петлі і інше) при одних тривожних розладах явно підвищена, при інших - знижена. Так, з надлишком норадреналіну асоціюються кардіальні (напади страху з серцебиттям, болями в грудях, іноді збільшенням числа скорочень серця і артеріального тиску) і гіпервентіляційні (напади страху з відчуттям задишки, задухи, нестача повітря з «комом» або іншою «перепороною» в горлі , іноді з ростом числа дихальних рухів) панічні атаки. [21] Підвищена серотонінова активність пов'язана з розвитком гастроінтестинальних панічних атак (страх з нудотою, дискомфортом в епігастрії, втратою апетиту, іноді позивами на дефекацію). Симптоми, обумовлені дефіцитом серотоніну та норадреналіну, характерні для агорафобії, соціофобії та генералізованого тривожного розладу (стійкі фобії, постійне занепокоєння, хвилювання, напруга, тривожне очікування, унікаюче поведінку). [20]

В даний час прийнято виділяти соматоформні розлади серцево-судинної системи (невроз серця, кардіоневроз), дихання, шлунково-кишкового тракту і системи сечовиділення.

Серцево-судинна система. Соматоформні розлади серцево-судинної системи (функціональні розлади серцевої діяльності, нейроциркуляторна астенія, серцево-судинний невроз, серцева фобія, серцева іпохондрія, паракардія, діскардія, нейроциркуляторна дистонія) характеризуються наступними 10 ознаками [1,3,5]:

- 1) загостренням «усвідомлення» серцевої діяльності;
- 2) серцебиттям - нерідко перебільшеним сприйняттям частоти свого нормального пульсу;
- 3) утрудненням дихання - як при навантаженні, так і в спокої, іноді відчуттям задухи;
- 4) болями в грудній клітці - колючими, ріжучими або тупими і тривалими;
- 5) зменшенням толерантності до навантаження;
- 6) втомлюваності, втратою ваги , витрачанням енергії;
- 7) пітливістю;
- 8) тремором;
- 9) запамороченням, відчуттям «легкості» в голові, схильністю до непритомності;
- 10) тривогою.

Ці симптоми можуть формувати такі синдроми, як кардіалгічний, порушень серцевого ритму і судинної дистонії. Як правило, вони доповнюються кардіофобією: боязню серцевого захворювання і виникненням домінуючих ідей можливості «розриву» серця. Больові відчуття носять нападаподібний характер, тривалість нападу вар'ює між 30 хвилинами і 2 годинами.

При кардіалгічному синдромі на перше місце в клінічній картині виходять різноманітні неприємні відчуття в області серця: ниючі, колючі, що

пронизують, пекучі, що тиснуть, пульсуючі болі - мінливі, що поєднуються в різних варіантах. Вони можуть бути короткочасними, швидкоплинними, але можуть тривати годинами. Звертає на себе увагу наявність множинних і виражених вегетативних розладів: мають місце серцебиття, почастищення і поглиблення дихання, шкірні вазомоторні реакції, гіпергідроз, іноді дисфункції кишечника і сечовиділення.

Характерним виявляється обставина, що болі провокуються емоційним напруженням, супроводжуються відчуттям задухи і страху смерті, руховим занепокоєнням і метушливістю (хворі не знаходять собі місця, стогнуть, викликають «швидку допомогу» або біжать в поліклініку). [20,21] При цьому вираз обличчя хворих переляканий, погляд тривожний. Під впливом побоювань і страхів хворі починають контролювати роботу свого серця, прислухаються до своїх відчуттів, впадають в паніку при зміні характеру останніх. Однак при відверненні уваги самопочуття на час нормалізується. Нерідко приєднуються розлади сну, у зв'язку з боязню заснути і не прокинутися. Прості медикаменти (нітрогліцерин , валідол...) не допомагають, більш ефективні транквілізатори, у тому числі - рослинного походження. При невротичній кардіалгії біль триваліша, ніж при стенокардії, і не пов'язані з фізичною напругою, посилюються у спокої. Вирішальну роль в диференціальній діагностиці грають ЕКГ-дослідження. Кардіалгічний синдром часто є проявом соматоформних розладів, панічних атак у пацієнтів з отосклерозом. В останніх випадках не спостерігаються сомато-органічні зміни, має місце «псевдоангіозний» синдром, що виявляється в психічних відчуттях (сенсаціях), більш характерних для хворих отосклерозом з тривожно-фобічними розладами. При цьому часто серцевий дискомфорт, вперше випробуваний при вегетативно-судинному параксизмі , формується в стійкий кардіофобічний синдром.

У структурі синдрому порушення серцевого ритму розглядаються функціональні порушення у вигляді почастищення серцевого ритму, уповільнення його і екстрасистолії. Характерні також такі серцеві прояви, як

тахікардія, гіперкінез серця, порушення ритму, больові спазми, сором (пригніченість, пригнічений стан), неспокій, страх смерті, депресія, завмирання серця, наростаюча слабкість, темнота перед очима та інше. Ці відчуття вкрай неприємні і болісні, посилюються у спокої (особливо в положенні лежачи), супроводжуються розладами сну. Настрій хворих зазвичай пригнічений. Вони постійно перевіряють частоту пульсу і артеріальний тиск, при найменших змінах самопочуття звертаються за лікарською допомогою і бувають недовірко-розчаровані, якщо при ЕКГ не виявляється важкої патології. Слід мати на увазі, що у хворих з синдромом порушення серцевого ритму на ЕКГ лише зрідка виявляються одиничні шлуночкові екстрасистоли без ознак органічного ураження міокарда. Разом з тим, дуже важливо виключити органічні ураження серця, зокрема, такі як пролапс мітрального клапана, кардіоміопатії, а так само - ендокринологічні, вертеброгенні, пульмональні і абдомінальні захворювання. [9]

Артеріальна гіпертензія при соматоформних розладах серцево-судинної системи виникає у зв'язку з психотравмуючими обставинами і характеризується нестійкістю, поганою курабельністю при застосуванні стандартних гіпотензивних засобів і хорошою - при використанні транквілізаторів і психотерапії. Характерно поєднання різних серцево-судинних порушень, що супроводжуються фобіичними, психовегетативними, астеничними і іпохондричними розладами. Властиві гіпертонічній хворобі зміни на очному дні і на ЕКГ відсутні, головні болі можуть супроводжуватися шумом і свистом у вухах, тиском в голові і відчуттям стиснення типу «каски», появою туману перед очима, запамороченнями.

Дихальна система. Для клінічної картини соматоформних розладів дихання найбільш типові відчуття невстачі повітря, відсутність відчуття повноти вдиху, аритмія дихальних рухів. Ці симптоми зазвичай супроводжуються страхом смерті від задухи, загострюються при хвилюванні, фізичному навантаженні, в задусі. Вони можуть носити характер нападів тривалістю від декількох хвилин до декількох годин. Нерідко хворі під час

нападів з метою контролювання акту дихання починають мимовільно часто і глибоко вдихати повітря, при цьому виникають внаслідок гіпервентиляції запаморочення, сухість у роті, болі в грудях підсилюють почуття страху і тривоги.

Система шлунково-кишкового тракту. Основними проявами соматоформних розладів шлунково-кишкового тракту є порушення функцій стравоходу (спазми), шлунка (аерофагія, відрижка, зригування, блювання, гастралгія), кишечника (кризи). Спазм стравоходу при цій патології виникає зазвичай раптово, після гострої психічної травми, частіше у жінок. Під час їжі затримується проходження їжі, яка або із зусиллям «проштовхується» в шлунок, або виводиться за допомогою блювоти. Відчуття спазмів у стравоході болючі, з часом вони починають виникати не тільки при їжі, але і перед нею, при уявному поданні їжі і інше. Спазми стравоходу можуть супроводжуватися відчуттям тиску, печіння, болю за грудиною або між лопатками. На відміну від хворих з органічною патологією стравоходу, цим хворим легше ковтати тверду їжу, ніж рідку.

Для невротичних гастралгій, що виникають не в зв'язку з прийомом їжі, а під впливом емоційного перенапруження, характерні відчуття тяжкості, розпирання і переповнення шлунка, болю і печіння в епігастральній ділянці. На основі цих хворобливих відчуттів з'являються канцерофобії та інші іпохондричні розлади.

При кишкових кризах, що виникають внаслідок психогеній, можливі гучне «бурчання», метеоризм, болі або відчуття печіння в кишечнику, що сприймаються як спазми, позиви на відходження газів або дефекацію. Розвиваються стани тривожного очікування повторення цих розладів в самий невідповідний час. Збираючись у дорогу, хворий щоразу найретельнішим чином продумує маршрут, щоб у разі кишкового кризу виявитися неподалік від громадського туалету.

На відміну від органічних захворювань шлунково-кишкового тракту, системні (органні) шлунково-кишкові розлади не залежать від прийому їжі та

її характеру, відсутня сезонність перебігу хвороби, симптоматика ситуативно обумовлена, пов'язана з афективними факторами. Соматична терапія не дає ефекту, тоді як транквілізатори і психотерапія впливають позитивно. Тим не менш, функціональні шлунково-кишкові порушення заслуговують самої серйозної уваги, так як навіть через 10 років після початку захворювання ці симптоми продовжують виявлятися у 52% обстежених (ВартіоТ., 1959).

Система сечовиділення. Соматоформні розлади системи сечовиділення можуть протікати по типу частих і імперативних позивів (особливо в багатолюдних місцях у жінок) і за типом ускладнення або затримки сечовипускання (переважно у чоловіків у присутності сторонніх - так зване «сечове заїкання»). У виникненні цих розладів провідну роль відіграють емоційні напруги і перенапруги морально-етичного характеру, інтенсивний страх не втримати сечу при неможливості своєчасного спорожнення сечового міхура.

До неврозів з тілесно-функціональними розладами відносяться також такі невротичні рухові розлади, як тики (повіки, плеча та ін.), невротичні мускульні перенапруги (кривошия, писальний спазм та ін.), психогенні розлади рухів і паралічі, а також протікають з легкими запальними явищами «шкірні неврози». [14]

Матеріали і методи дослідження. В Інституті Отоларингології ім.О.О.Коломійченка у відділі Мікрохірургії і отонейрохірургії вуха нами було встановлено наявність соматоформних розладів у пацієнтів з отосклерозом до і через 6 місяців після хірургічної операції, а також були знайдені ролі в адаптації стилю (персональних налаштувань) і стратегії комунікації в якості посередницьких змінних між придбанням слуху і спостережуваних психічних змін. Досліджувалися 20 суб'єктів, які були потенційними кандидатами на операцію Стапедектомія. Був застосований тест «Шкала самооцінки тривоги» (Чабан О.С. , Хаустова О.О.) у даних пацієнтів до і після операції з тим, щоб оцінити психічний стан. Групами пацієнтів з отосклерозом до і після оперативного втручання відзначалися

твердження, які відповідали настрою протягом як мінімум 2-х останніх тижнів. При 7 і більше позитивних відповідях, для більш успішного лікування виниклої соматичної проблеми, пацієнти проходили психологічну консультацію.

Результати показали, що більше соматоформних розладів присутні в передопераційній групі порівняно з в післяопераційною групою. Ці порушення є виключно органічними неврозами, які проявляються соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи. Найчастіше зустрічаються зміни в серцево-судинній та дихальній системі у вигляді відповідних проявів, описаних вище.

Висновки.

Результати показали, що більше соматоформних розладів присутні в передопераційній групі порівняно з в післяопераційною групою. Ці порушення є виключно органічними неврозами, які проявляються соматоформною дисфункцією вегетативної нервової системи. Найчастіше зустрічаються зміни в серцево-судинній та дихальній системі у вигляді відповідних проявів, описаних вище.

Також результати вказували на необхідність професійної психологічної підтримки, як частини реабілітаційної програми, спрямованої на скорочення психологічних труднощів, тобто, щоб допомогти пацієнтам з отосклерозом пристосуватися до акустичного середовища і для запобігання або, принаймні, зведення до мінімуму негативних наслідків порушення слуху у вигляді соматоформних розладів ефективними комунікаційними стратегіями у вигляді різноманітних сучасних психокорекційних методів.

Список використаних джерел

1. Абабков В.А. Клиническая психология./ В.А.Абабков, Б. Д. Карвасарский. - СПб. : Питер, 2007. - 959 с.
2. Аймонтас Б.Б. Общая психология./ Б.Б.Аймонтас. - Москва «Издательство Владоспресс», 2003. – 189-213 с.

3. Блейхер В. М., Крук И. В. Патопсихологическая диагностика. К.: Здоров'я, 1986.- 280 с.
4. Баранівський В.Ф. Ненормативні прояви психіки./ В.Ф.Баранівський. - К. : Інтерсервіс, 2010. - 208 с.
5. Вейн Л. М, Вознесенская Т. Г., Воробьева О. В. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика / Л. М. Вейн , Т.Г.Вознесенская, О.В.Воробьева - М.: Медицинское информационное агентство,1998. - 752 с.
6. Карвасарский Б.В. Клиническая психология./ Б.В.Карвасарский. - СПб.: Питер, 2002. - 960 с.
7. Кочарян А.С. , Лисеня А.М. Психология переживаний./А.С.Кочарян , А. М. Лисеня . - Х. : ХНУ им. В. Н. Каразина, 2011. - 222 с.
8. Лепосавич Л.Психосоциальные аспекты приобретенных нарушений слуха у пациентов с отосклерозом . / Л.Лепосавич . - Psychiatr Danub,2006.– 8 –30 с.
9. Максименко С.Д.Медична психологія./ С.Д.Максименко.- Вінниця : Нова книга, 2010. – 515с.
10. Максименко С.Д.Загальна психологія. / С. Д. Максименка. Підручник. - 2-ге вид., переробл. і доп. - Вінниця. Нова Книга,2004. - 704с.
11. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология./ В.Д.Менделевич. - Москва «МЕД пресс-информ», 2002. –10-62 с.,138-145 с.
12. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия. <http://www.mkb10.ru>.
13. Пісоцький В.П. Емоційно-вольова сфера особистості./ В.П.Пісоцький.- Ніжин : Видавництво НДУ ім. М.Гоголя, 2006. – 64 с.
14. Рубинштейн С.Л.Основы общей психологии. / С.Л. Рубинштейн. - «Питер» С-Петербург 2002.- 551 с.,587-606 с.
15. Симаненков В. И. Психосоматические расстройства в практике терапевта / В. И. Симаненков. – М.: СпецЛит, 2008. – 335 с.

16. Тиганов А. С. Экзогенные психические расстройства. / А. С. Тиганов http://www.psychiatry.ru/lib_show.php?id=32.
17. Федоренко Р. П. Психодіагностична практика у клініці. / Р. П. Федоренко. - Луцьк : РВВ Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2010. - 236 с.
18. Хомская Е. Д. Нейропсихология. / Е. Д. Хомская. - Московский гос. ун-т им. М. В. Ломоносова. - 4-е изд. - СПб. : Питер, 2008. - 496 с.
19. Чутко Л. С. Тревожные расстройства в общей врачебной практике: Руководство врачей / Л. С. Чутко. - СПб.: ЭЛБИ - СПб, 2010. - 192 с.
20. Ed. D. Nutt , Ballenger J. Anxiety Disorders. / Nutt Ed. D. , J. Ballenger. - Oxford: Blackwell Publishing, 2003. - 286 p.
21. Rupperecht R., Moller H. J. Diagnosis and treatment of panic disorder. / R. Rupperecht , H. J. Moller. - MMW Fortschr Med. 2004, Oct 14. - 146 (42): 45-46 p.

References transliterated

1. Ababkov V. A. Klinicheskaja psihologija. / V. A. Ababkov, B. D. Karvasarskij. - SPb. : Piter, 2007. - 959 s.
2. Ajmontas B. B. Obshhaja psihologija. / B. B. Ajmontas. - Moskva «Izdatel'stvo Vladospres» , 2003. - S 189-213.
3. Blejher V. M., Kruk I. V. Patopsihologicheskaja diagnostika. K.: Zdorov'ja, 1986, 280 s.
4. Baranivs'kij V. F. Nenormativni projavi psihiki. / V. F. Baranivs'kij, Bodnar A. Ja., Tereshhenko L. F. - K. : Interservis, 2010. - 208 s.
5. Vejn L. M., Voznesenskaja T. G., Vorob'eva O. V. i dr. Vegetativnye rasstrojstva: Klinika, lechenie, diagnostika / Pod red. A. M. Vejna. M.: Medicinskoe informacionnoe agentstvo, 1998, 752 s.
6. Karvasarskij B. V. Klinicheskaja psihologija. / B. V. Karvasarskij. - SPb.: Piter, 2002. - 960 s.
7. Kocharjan A. S. Psihologija perezhivaniy. / A. S. Kocharjan , A. M. Lisenaja . - H. : HNU im. V. N. Karazina, 2011. - 222 s.

8. Leposavich L , Jasović-Gasić M , Nikolich-Balkoski G .Psihosocial'nye aspekty priobretennyh narushenij sluha u pacientov s otosklerozom . Psychiatr Danub. 2006 Ijun'; 18 (1-2): 30-8.
9. Maksimenko S.D.Medichna psihologija./ S.D.Maksimenko.- Vinnicja : Nova kniga, 2010. – 515s.
- 10.Maksimenko S.D.Zagal'na psihologija. / Za zagal'noju redakciju akademika S. D. Maksimenka. Pidručnik. - 2-ge vid., pererobl. i dop. - Vinnicja. Nova Kniga,2004. - 704s.
- 11.Mendelevich V.D. Klinicheskaja i medicinskaja psihologija,/ V.D.Mendelevich. - Moskva «MED press-inform», 2002. – S 10-62,S 138-145.
12. 17.Mezhdunarodnaja klassifikacija boleznj MKB-10. Jelektronnaja versija. <http://www.mkb10.ru>.
- 13.Pisoc'kij V.P. Emocijno-vol'ova sfera osobistosti./ V.P.Pisoc'kij.- Nizhin : Vidavnicstvo NDU im. M.Gogolja, 2006. – 64 s.
- 14.Rubinshtejn S.L.Osnovy obshhej psihologii. / S.L. Rubinshtejn. - «Piter» S-Peterburg 2002.- S 551 ,S 587-606.
- 15.Simanenkov V. I. Psihosomaticheskie rasstrojstva v praktike terapevta / V. I. Simanenkov. – M.: SpecLit, 2008. – 335 s.
- 16.Tiganov A. S. (red.). Jekzogennye psihicheskie rasstrojstva. http://www.psychiatry.ru/lib_show.php?id=32.
- 17.Fedorenko R.P.Psihodiagnostichna praktika u klinici./ R.P.Fedorenko.- Luc'k : RVV Volin. nac. un-tu im. Lesi Ukraïнки, 2010. - 236 s.
- 18.Homskaja E.D.Nejropsihologija./E.D.Homskaja.- Moskovskij gos. un-t im. M.V.Lomonosova. - 4-e izd. - SPb. : Piter, 2008. – 496 s.
- 19.Chutko L.S.Trevozhnye rasstrojstva v obshhevrachebnoj praktike: Rukovodstvo vrachej / L. S. Chutko. - SP b.: JeLBI - SPb, 2010. - 192s
- 20.Ed. D. Nutt & J. Ballenger. Anxiety Disorders. Oxford: Blackwell Publishing, 2003. - 286 p.
- 21.Rupprecht R., Moller H. J. Diagnosis and treatment of panic disorder // MMW Fortschr Med. 2004, Oct 14; 146 (42): 45–46 p.

Отримано: 28.11.2016

Відрецензовано: 8.12.2016

Опубліковано: 29.12.2016