

*А.І. РОЗКЛАДКА, Л.М. ВАКУЛЕНКО, І.А. БЄЛЯКОВА,  
В.І. ЛУЦЕНКО, Т.П. ЛОЗА*

## **ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ТА ЗАВДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ НЕВРОТИЧНИХ СТАНІВ, СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ ТА ДЕЗАДАПТИВНИХ ТИПІВ РЕАГУВАННЯ У ХВОРИХ З ВЕСТИБУЛЯРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ**

*ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка АМН України»  
(дир. – академік НАМНУ, проф. Д.І. Заболотний)*

На сьогодні виявлення осіб з високим рівнем соматизованих, неврастенічних і соматоформних розладів з низькою здатністю до стрес-опору, які складають групу ризику щодо виникнення вестибулярної дисфункції (ВД) та потребують медико-психологічної допомоги і розробки заходів з подолання дезадаптивних психічних станів і типів реагування, вважається важливим [1-8].

В той же час ВД, що виникає при різних захворюваннях, може викликати психоемоційні порушення, які здатні переростати в психічні та поведінкові розлади [10, 11, 15].

Враховуючи відсутність даних літератури про комплексне медико-психологічне обстеження хворих з ВД, ми поставили за мету виявлення особливостей психічних станів у таких пацієнтів методами медичної психології для підвищення ефективності діагностики та комплексного лікувально-реабілітаційного процесу.

Психічні стани та емоційні переживання особистості є важливими чинниками здоров'я, що має істотне значення в організації індивідуальних форм пристосування організму до захворювання [4, 12, 14-17], вони зачіпають найглибші основи організму, його гомеостаз. Порушення і відновлення гомеостазу безпосередньо пов'язані з первинними психічними станами і емоціями, що є невід'ємною частиною вітальних потреб організму. Разом з первинними, важливим компонентом психоемоційної сфери людини є вторинні психічні стани та емоційні переживання, які, на відміну від первинних, формуються під впливом хвороби та умов навколишнього середовища. Причому негативні психічні стани, психоемоційні порушення та дезадаптивні типи реагування розвиваються як наслідок відсутності інформації про захворювання та необхідної для збереження гармонійної рівноваги організму.

У зв'язку з цим вважається важливим подолання негативних психічних станів і дезадаптивних типів реагування при ВД та розробка заходів, спрямованих на виявлення осіб з цими психологічними характеристиками, які складають групу ризику виникнення ВД психогенного генезу і потребують медико-психологічної допомоги, а також запобігання розвитку соматоформних порушень.

Проведене емпіричне психологічне дослідження особливостей психічних станів у 90 хворих з ВД різного генезу дозволило виявити, що вестибулярні порушення та соматичний стан обстежуваних сприяли розвитку соматогенних і соматоформних розладів, а також психологічних дезадаптивних типів реагування:

- невротичних і соматоформних порушень у 80% випадках, афективних розладів настрою та емоційної нестабільності – у 20%;
- стійких порушень вегетативної нервової системи і соматоформної вегетативної дистонії у 95% пацієнтів із ВД різного генезу ( $p < 0,001$ );
- дезадаптивних психологічних типів реагування обстежуваних на захворювання, що виражалося тривожними, неврастенічними, іпохондричними і сенситивними реакціями, а також змішаними – тривожно-неврастенічними, тривожно-егоцентричними та тривожно-неврастенічно-дисфоричними реакціями, які мають значення для оцінки особистісного реабілітаційного потенціалу та обґрунтування програм адекватних психокорекційних і реабілітаційних заходів.

Виявлені особливості психічних станів і типів психологічної реакції на захворювання у осіб з ВД різного генезу викликали порушення соціальної адаптації, перешкождали успішному лікуванню і ефективній реабілітації та підтвер-

дживали необхідність комплексного, системного і диференційованого підходу у побудові діагностично-реабілітаційних заходів, а також потребували психологічної допомоги і психокорекційної роботи.

Специфіка особистісних змін у хворих з ВД доводить, що їх психічний та емоційний стан потребує психологічної допомоги. Позитивна зміна у них психічної реальності матиме позитивний вплив як на перебіг захворювання, так і на якість їхнього життя. Зміст психологічної допомоги полягає у забезпеченні емоційної, смислової та екзистенціальної підтримки хворого [9].

Основні психологічні порушення, викликані ВД:

- патопсихологічна симптоматика – тривожні, невротичні розлади, поганий настрій, переживання пригніченості, страх, агресія, депресивні стани та астеноневротичний синдром;
- психо вегетативні розлади – психофізичне втомлення, порушення апетиту, сну, аритмія серцевої діяльності, виснаження та втрата здатності тривалий час займатися фізичною та розумовою працею (особливо виражено стан астенізації проявлявся у осіб з ВД, які хворіли протягом 1 року);
- соціальні і комунікативні порушення – психологічні дезадаптивні реакції та афективні розлади; у переважній більшості пацієнтів з ВД спостерігалися тривожні, іпохондричні, сенситивні та депресивні типи реагування на захворювання; всі обстежувані тяжко переживали свою хворобу, переважали нав'язливі думки про сумне майбутнє; у осіб, які хворіли протягом 1 року, частіше спостерігалися реакції типу «занурення в хворобу» з перебільшено песимістичним ставленням до свого стану (астеноневротичний стан);
- зниження адаптації і продуктивності у повсякденному житті.

Виявлені психологічні особливості у хворих з ВД різного генезу свідчать про те, що психічний стан у них був обумовлений як соматогенними порушеннями, так і неврозоподібною симптоматикою та дезадаптивними психологічними типами реагування на захворювання, які проявлялися у різних сполученнях, що вказує на важливість психічного стану і психологічного фактору в патогенезі ВД та потребує індивідуальної консультації у психолога і психологічної реабілітації.

Реабілітаційна психологія, на думку Р.В. Бо-гуш (2008), – це напрямок відновлю-

вальної терапії, при якій за допомогою психологічних методів та методик відновлюється чи коригується робота усіх функціональних систем організму людини [13].

Метою реабілітаційної психології при ВД є модифікація поведінки і психічних переживань хворого в позитивному напрямку та психологічна допомога в пристосуванні його до нового статусу з метою покращання якості життя.

Методи реабілітаційної психології у осіб з ВД повинні бути спрямовані на активізацію збережених функціональних систем, залучення компенсаторних механізмів для їх реалізації, сприяння саморозвитку та саморегуляції особистості людини. При психологічній реабілітації пацієнтів з ВД треба враховувати їх особистісні адаптаційні проблеми.

З цією метою, на нашу думку, слід використовувати метод індивідуального консультування та індивідуальної корекції і методи поведінкової, а також тілесно-орієнтованої психологічної корекції. При цьому звертається увага на особливості психічних станів, характерологічні особливості, ВКХ та на можливість формування успішної адаптації пацієнта до захворювання.

При поведінковій корекції досягається модифікація поведінки і зміна психічних станів та емоційних переживань в позитивному напрямку з використанням сучасних теорій психології. Психокорекційна зміна дезадаптивних типів реагування на хворобу повинна здійснюватися під керівництвом психолога з використанням закономірностей психології та урахуванням психічного стану, клінічних, соціальних і характерологічних особливостей пацієнта. При цьому застосовуються стратегії на підкріплення поведінки, яка сприяє здоров'ю, і на відмову від поведінки, яка сприяє хворобі.

Метод когнітивного впливу необхідно використовувати у випадках, коли переважають стани вираженої тривоги, агресії, страху, депресії та нав'язливі психічні стани. Для корекції таких порушених когнітивних процесів, як дезадаптивне сприйняття хвороби і завищене очікування, необхідна психологічна установка з метою змінити відношення обстежуваного до захворювання та власних потреб.

Метод конфронтації треба застосовувати при корекції тривожно-фобічних станів і нав'язливих думок.

Отже, кваліфікований медико-психологічний підхід та психоемоційна підтримка є важливими складовими елементами реабілітації хворих з ВД.

У завдання психологічної допомоги має входити: швидке зняття гострого емоційного стресу викликаного повідомленням про діагноз; допомога у процесі пристосування до нового статусу; формування адекватної симптоматики захворювання; підвищення інтересу пацієнта до життя.

Важливо відмітити, що психологічну допомогу хворим з ВД різного генезу доцільно проводити також в комплексі таких цілей і завдань:

- підвищення комунікативної компетенції;
- саморегуляція і психокорекція рівня тривожності, агресії, депресії;
- відновлення заблокованих емоцій;
- збереження психічної рівноваги.

Збереження психічної рівноваги у осіб з ВД є найважливішою передумовою здоров'я і вимагає особливої психологічної гнучкості та підвищення їх комунікативної компетенції. Якщо ці психологічні характеристики відсутні або недостатні, то нервово-психічне напруження, що виникає, поступово посилюючись, викли-

кає розлад компенсаторних і пристосувальних механізмів з подальшим розвитком гострих або хронічних психосоматичних порушень, у тому числі і вестибулярних. Спираючись на результати проведеного психологічного дослідження, можна стверджувати, що для ефективної реабілітації хворих з ВД різного генезу має проводитися діагностика та аналіз психологічного стану як основа для вибору психокорекційних та психопрофілактичних заходів.

Важливою умовою адекватної реабілітації цих пацієнтів є відновлення основних видів життєдіяльності шляхом адекватної корекції психічних станів і спрямованої психокорекційної роботи, що передбачає збереження психічної рівноваги, позитивну зміну поведінки, підвищення мотивацій до відновлення здоров'я і соціальної активності, переключення на формування нових життєвих цілей. Психологічна корекція дезадаптивних психічних станів і типів реагування надасть можливість покращити якість лікування та полегшити соціальну адаптацію у хворих з ВД різного генезу.

1. Абабков В.А., Перре М. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. – СПб.: Речь, 2004. – 166 с.
2. Айрапетянц М.Г., Вейн А.М. Неврозы в эксперименте и клинике. – М.: Наука, 1982. – 271 с.
3. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. – М.: Наука, 1976. – 272 с.
4. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1993. – 400 с.
5. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. – 576 с.
6. Алексеева Н.С. Головокружение и сосудистые заболевания центральной нервной системы // Международные медицинские новости. – 2001. – №3 – С. 1-4.
7. Алексеева Н.С. Головокружение, обусловленное патологией шейного отдела позвоночника // Лечащий врач. – 2009. – № 7.
8. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья. – СПб.: Питер, 1998.
9. Болтівець С.І. Психологічна психогігієна: теорія та методика –К.: Редакція «Бюлетень вищої атестаційної комісії України», 2000 – 302 с.
10. Голубев В.Л. Головокружение. Лечение нервных болезней. – М., 2003.
11. Камчатков, П.Р. Кунельская Н.Л. Умарова Х.Я., Гулиева А.Э. // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2008. – № 4. – С. 81-84.
12. Максименка С.Д. Коваль І.А. Максименко К.С. Папуча М.В. Медична психологія / За ред. академіка С.Д. Максименка: Підручник. – Вінниця: Нова книга, 2008 – 520 с.
13. Михайлов Б.В., Сарвир И.Н., Баженов А.С., Филык В.С. Современное состояние проблемы соматоформных расстройств / [http://www.psychiatry.ua/articles/paper\\_021.htm](http://www.psychiatry.ua/articles/paper_021.htm).
14. Солдатов И.Б. Вестибулярная дисфункция / Солдатов И.Б., Сущева Г.П., Храппо Н.С. – М.: Медицина, 1980. – 288 с.
15. Соловьева А.Д. Акарачкова Е.С. Лечение головокружения психогенного характера препаратом бетасерк // Фатматека. – 2004. – №2. – С. 74-7.
16. Effects of Psychological Stress and Psychiatric Disorder on Blood Coagulation and Fibrinolysis / R. Von Kenel, P.J. Milis, C. Fainman, J. E. Dimsdale // Psychosom. Med. – 2004. – Vol. 63. – P. 531-544.
17. Oparil S., Oberman A. Nontraditional cardiovascular risk factors // am. J. Med. Sci. – 1999. – Vol. 317 (3). – P. 193-207.

Надійшла до редакції 01.04.11.

© А.І. Розкладка, Л.М. Вакулєнко, І.А. Беякова, В.І. Луценко, Т.П. Лоза, 2011

**ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ЗАДАЧИ  
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ  
НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ,  
СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ  
И ДЕЗАДАПТИВНЫХ ТИПОВ РЕАГИРОВАНИЯ  
У БОЛЬНЫХ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ  
ДИСФУНКЦИЕЙ**

*Розкладка А.И., Вакуленко Л.Н., Белякова И.А., Луценко  
В.И., Лоза Т.П. (Киев)*

*Резюме*

Диагностика нарушения психического здоровья у больных с ВД является важным направлением современной оториноларингологии и медицинской психологии, которая тесно связана с успешностью терапевтического-реабилитационного процесса. Выявление дезадаптивных психических состояний, типов реакции и патопсихологического механизма их развития позволяет провести своевременное обоснованное лечение и психологическую коррекцию, которая будет определять его успех, разрешит предотвратить инвалидность и, возможно, предупредит случаи рецидива заболевания.

**ACTIVITY OF ANTIBACTERIAL PREPARATIONS  
ON ATTITUDE TO WARD MICROORGANISMS  
AT CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA IN  
DYNAMICS OF YEARS**

*Mogylivska N.M., Voytsehovskiy V.G., Soushko Y.A.,  
Borysenko O.N., Srebnyak I.A., (Kiyev)*

*S u m m a r y*

The