

Г.М. БЛУВШТЕЙН, О.А. ПАВЛОВА, В.В. ПИНЧУК

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И НЕКОТОРЫЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРИЁМЫ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-АУДИОЛОГА

Центр реабилитации слуха «Сталп» (директор – С.С. Рязанцев, гл.-врач – канд. мед. наук Г.М. Блувштейн), г. Харьков

Вопросы взаимоотношений врача и пациента длительное время остаются актуальными для каждой медицинской специальности [9, 11]. И аудиология не является в этом отношении исключением [7, 14]. Безусловно, в различных медицинских отраслях подобные взаимоотношения зачастую приобретают свои особые, только этим отраслям присущие черты, но общие принципы медицинской деонтологии остаются едиными для всех отраслей медицины [10].

Эти общие принципы вытекают из гуманитарной сущности медицинской деятельности. Не подлежит сомнению, что точность диагностики, как и успех последующего оказания медицинской помощи, прежде всего, зависит от контакта врача и больного, взаимного доверия и внимания. И не только внимания исключительно к симптоматике заболевания, но также и к личности самого пациента, к его внутреннему миру, поскольку именно на этой основе формируется и доверие, и взаимопонимание [7, 10].

У нас, врачей, как и у всех, имеет место своя личная жизнь с естественными для нее житейскими заботами, а порою и проблемами. Но у внимательного, тактичного врача во время беседы с пациентом всё это отодвигается на второй план, временно тускнеет, выходит за рамки поля зрения, и в этом случае больной явственно ощущает, что внимание врача целиком и полностью приковано к его проблеме. Осторожными, полными душевного тепла, тактичными вопросами такой врач стремится выявить все его страхи и тревожения, глубинные причинно-следственные связи, способство-

вавшие развитию заболевания. Хорошо, когда врач проявляет искреннее сочувствие. От такого врача излучается особая аура сопереживания, доброжелательности и взаимопонимания [12]. И это не выглядит как показной, наигранно-театральный спектакль. «Светя другим, сгораю сам!» - именно этот основополагающий принцип медицинской деятельности у подобного врача становится преобладающим над всеми его повседневными личными интересами. Пациент в этом случае проникается полным доверием к своему врачу, к его выводам и рекомендациям. И рекомендации эти могут быть в десятки раз, если не более, эффективны по сравнению с теми же назначениями, но сделанными с безразличной, стандартной, а иногда и высокомерной маской на лице. Не случайно, по воспоминаниям современников, микстура, выписанная доктором Боткиным, была намного эффективнее той же прописи, рекомендованной другими докторами [10].

«Три орудия есть у врача: слово, растение и нож». Именно так в древности характеризовались средства, которыми располагает врач при оказании помощи больному человеку. И слово не случайно занимает в этом немеркнущем триединстве первое место. Словом можно подавить депрессию, возродить надежду. А неосторожно сказанное слово способно и погубить больного человека [3, 9, 12, 14].

Одному из соавторов данного очерка посчастливилось присутствовать на слухолучающих операциях немеркнущей светлой памяти проф. Алексея Исидоровича Коломийченко, лауреата Государственной

премии, заслуженного деятеля науки. Глубоко впечатляющими, целительными были уже первые его ободряющие слова, обращенные к больному на операционном столе [2].

Каждая встреча врача и пациента неизбежно влечёт за собой те или иные психотерапевтические, а иногда и, наоборот, психотравмирующие последствия. Впрочем, доказывать эти истины – не значит ли это ломиться в открытую дверь? Со студенческих лет будущим врачам преподаются вопросы деонтологии и принципы Клятвы Гиппократова. Но, к сожалению, соблюдение этих истин, понимание проблем пациента, сопереживание, внимание к страдающему человеку проявляют пока ещё не все медики сегодняшнего дня. Приведём лишь некоторые известные нам примеры болезненных деонтологических проколов в нашей отрасли.

У пациентки К., 35 лет, преподавателя школы, в связи с двусторонним нейросенсорным нарушением слуха возникла реальная угроза потерять любимую работу. С надеждой она обратилась в сурдологический кабинет соседней области. После обследования ей был предложен многоканальный слуховой аппарат с амплитудной компрессией. Смущала только его непомерная стоимость. И когда больная спросила, на какой срок эксплуатации рассчитана данная модель, а в ответ услышала: «примерно 5 лет». Она невольно выразила удивление столь непродолжительным сроком использования этого дорогостоящего прибора. «А сколько Вы собираетесь жить?» – отпарировал её удивление врач. И этой некорректной реплики оказалось более чем достаточно, чтобы доверие к врачу вмиг было разрушено. У пациентки на продолжительное время остался в душе тяжелый осадок разочарования и безысходности в решении своей слуховой проблемы, а с ней – и своей профессиональной судьбы... Прошло немало времени, пока она решилась обратиться к другому врачу, который проявил исключительное внимание, чтобы детально ознакомиться с больной и всеми её тревожностями. Ему удалось развеять ее страхи и разочарование путём мотивированного разъяснения реальности полного

преодоления её слухового дефекта, и, притом, с гораздо меньшими материальными затратами. Спустя месяц пациентка была полностью адаптирована к доступному ей по стоимости слуховому аппарату с пиковым клипированием и обрела возможность продолжать свою педагогическую деятельность.

Аналогичное в деонтологическом плане наблюдение относится к пациентке Ш., 32 лет, которая обратилась к врачу с жалобами на понижение слуха, ушные шумы и кровянистое отделяемое из уха. Осмотрев больную, данные дополнительных исследований, врач, выразительно посмотрев ей в глаза, многозначительно заключил: «Считайте, что наступил Ваш черный день!.. Соберитесь со средствами и поступайте в стационар... Будем готовиться к большой операции...».

Не станем обсуждать обоснованность данного врачебного заключения. Обратим лишь внимание на форму выражения этого вердикта. Он погрузил больную в глубокую депрессию. Женщина вышла от врача в полном смятении с тяжелым чувством обреченности. Естественно, к этому врачу она более не появлялась. Другому врачу с огромным трудом удалось её успокоить. В дальнейшем, уже после биопсии, в связи с гломусной опухолью пациентка получила 2 курса телегамматерапии, после чего новообразование превратилось в рубцовую ткань. Прекратились ушные шумы. Наступило клиническое выздоровление, и больная вернулась к своей профессиональной деятельности. В течение длительного времени она находилась под периодическим врачебным контролем. С тех пор прошло 16 лет, а объявленный ей «чёрный день» так и не наступил. Приведенное наблюдение ярко демонстрирует, как неосторожное слово может глубоко ранить сознание страдающего человека.

Два наблюдения, две аналогичные, прискорбные поначалу, истории. Их объединяет непродуманное, неосторожно произнесенное слово, не имеющее ничего общего с сопереживанием, с элементарной врачебной этикой. Допускаем, что упомянутые врачи достигли достаточно высокого уровня подготовки в своей профессии.

Пусть так. Но вместе с тем они оказались полностью несостоятельны в той области медицинской деятельности, которую должны знать и правила которой обязаны соблюдать врачи любой специальности. Имя этой области знаний – медицинская деонтология. Несоблюдение её принципов начисто перечеркивает весь, пусть и высочайший, профессионализм врача. Слово человека лечит. Но может и погубить... Все зависит от того, какое это слово... И как оно произнесено... Слово – первый инструмент, используемый врачом при знакомстве с больным. И если после общения с врачом пациенту не становится легче на душе, наверняка можно полагать, что этот врач еще не поднялся до высокого звания Врача – с большой буквы, одно лишь слово которого способно утешить, зажечь надежду, открыть положительные перспективы.

Какие основные приёмы психотерапевтического воздействия на пациента могут быть полезными в нашей аудиологической отрасли?

Значительные нарушения слуховой функции неизбежно приводят к снижению жизнедеятельности, к затруднениям на службе, а иногда и к неурядицам в семье. Подобные больные, особенно с тревожно-мнительными чертами характера, испытывают неизбежные волнения, страх перед будущим. Эта тревожность может приобретать навязчивый, а нередко и панический характер. Возникает своеобразная «внутренняя картина болезни», которую пациент рисует в своём воображении, как правило, пессимистическими красками. На этом фоне могут возникать фобические или астено-невротические проявления [11]. В сложных ситуациях разборчивость речи у подобных больных ухудшается не только вследствие органического дефекта, но и, в немалой степени, в связи с тревожным ожиданием что-то недослышать, не понять, упустить... В итоге осложняются отношения в профессиональном коллективе, сужается круг общения, ограничивается познавательная деятельность [12]. Неопределенность прогноза нарушает планирование жизненных целей [11]. В конце-концов нарушение слуха нередко ломает волю, если этому не воспрепятствовать [8].

Подобные проблемы всегда следует учитывать и, по возможности, с самого начала ослабить пессимистическую оценку пациентом своих перспектив. Конечно, до обстоятельного аудиологического обследования никакой врач не может достоверно судить, насколько встревоженность его больного обоснована. Но в любом случае будет целесообразным прежде всего успокоить его ободряющим словом и ослабить паническую настроенность. В дальнейшем необходимо трезво оценить характер и степень нарушения слуховой функции, исключить жизненно опасную патологию (прежде всего – акустическую невриному!) и только после этого окончательно развеять преувеличенные опасения пациента. Для этого полезными могут оказаться некоторые приемы так называемой «малой» психотерапии (ПТ), которые доступны врачу любой отрасли медицины [3].

В настоящее время специализированная ПТ располагает такими методами, как рациональная (рассудочная) ПТ, внушение наяву, косвенная (опосредующая и потенцирующая) ПТ, гипносихотерапия, эмоционально-стрессовая ПТ, коллективно-групповая ПТ, аутотренинг, самовнушение, библиопсихотерапия, музыкальная ПТ, ландшафтная ПТ, трудотерапия и другие её разновидности [3, 16, 17]. Как видим, арсенал весьма разнообразный, как разнообразны и показания к использованию каждого из перечисленных методов. Применительно к приведенной аудиологической ситуации наиболее доступными и приемлемыми для устранения фобических проявлений и мобилизации волевых качеств пациента следует прежде всего назвать приемы так называемой рациональной (рассудочной) ПТ, ставящей задачи показать больному возможные пути преодоления возникшего дефекта слуха и значительную роль при этом волевых усилий его самого. Иными словами, речь идет о мотивированной успокоительной беседе с элементами так называемого «внушения наяву». Да, именно внушения наяву, хотя мы – аудиологи и не являемся профессионалами - психотерапевтами. «Внушение наяву могут и должны применять врачи всех специальностей после небольшой подготовки и знакомства с этой

областью психотерапевтического воздействия. Эта методика не отнимет у врача много времени, но принесет ему большое удовлетворение по тем результатам, которые незамедлительно скажутся» [3]. В сущности, многие врачи-аудиологи, не считая это психотерапией, стихийно приходят к подобному приёму, раскрывая пациенту особенности его заболевания и возможные пути выхода из сложившейся тупиковой ситуации, обусловленной патологией слуха.

Для преодоления пессимистической настроенности больного полезно по ходу проведения мотивированных внушающих разъяснений использовать психотерапевтический приём, который может оказаться наиболее эффективным. Во многих случаях в проблемах пациента кое-что может оказаться и положительным. Скажем, нарушение слуха всего лишь одностороннее... Либо нарушение хотя и двустороннее, но не столь серьёзное. Либо нет головокружений, ушных шумов. Нет опасности для жизни! Вот на это-то положительное и целесообразно пациенту открыть глаза, следуя одному из важнейших принципов ПТ: «Блажен, кто может отыскать хорошее в плохом...» [17]. На основе наглядной демонстрации последних аудиометрических данных необходимо показать, что не все так плохо, что его, больного, проблема не является самой безысходной из всех возможных и что в ходе реабилитационных мер вполне реально получить полную слуховую и социально-трудовую реабилитацию его, как личности, как специалиста своего дела, как члена и опоры для своей семьи, наконец... Но при этом уместно подчеркнуть, что всё это вполне реально только при обоюдных усилиях как врача, так и пациента, и он должен это понять и, главное, принять. Следует зажечь надежду, заронить ожидание радости преодоления, активировать волевые качества, собственные усилия больного в решении своей слуховой проблемы [18]. Здесь полезно будет привести яркие примеры ряда выдающихся деятелей прошлого: всемирно известного испанского художника Франсиско Гойя, величайшего композитора всех времен и народов Людвиг ван Бетховена, первого в мире создателя научной космонавтики Константина Эдуардовича

Циолковского. Ссылаясь на реальные исторические факты, подчеркнуть, что упорнейшим трудом, задолго до появления эффективных средств улучшения слуха эти люди, преодолевая свои слуховые проблемы, смогли достигнуть вершин человеческого творчества!..

В каких ситуациях еще может понадобиться использование элементов психотерапевтического воздействия в аудиологической практике? В этом может возникнуть необходимость, если у пациента, которому показана электроакустическая коррекция дефекта слуха, имеется предубеждение против данного эффективного метода реабилитации. В этом случае надо попытаться аргументированно устранить подобную непродуктивную установку больного, то есть опять-таки использовать мотивированные приёмы рациональной ПТ.

Немаловажна роль психотерапевтического влияния врача на пациента и в периоде адаптации к слуховому аппарату. После начала использования слухового аппарата больной не сразу может почувствовать себя комфортно в непривычной для него акустической среде. Первоначальная настройка слухового аппарата далеко не всегда может оказаться для него оптимальной. В связи с этим может понадобиться повторная, а иногда и неоднократная донастройка акустических параметров слухового аппарата. И в этом случае разочарование пациента следует заранее предотвратить соответствующей авторитетной врачебной установкой на возможность продолжительного процесса адаптации к слуховому аппарату.

Кроме того, может потребоваться дополнительное время на преодоление еще одного негативного последствия тугоухости. Длительный перерыв поступления в корковые отделы акустического анализатора адекватной импульсации может вызывать субъективные ушные шумы и так называемую «депривацию» слуха – возникновение функциональных тормозных проявлений в центральных отделах слуховой системы. К счастью, подобные проявления, как правило, являются обратимыми после своевременно принятых слухоулучшающих мер. В этих условиях необходима моральная поддержка пошатнувшейся веры пациента в

успех своей, порой затянувшейся адаптации к слуховому аппарату. Решающую роль в этом случае приобретает авторитетное слово врача о неизбежности в ходе тренировки со слуховым аппаратом достижения полноценной разборчивости речи. Здесь будет уместным привлечение примеров ряда конкретных пациентов, успешно преодолевших подобный адаптационный период. Таким образом, и в этих ситуациях чрезвычайно полезными могут оказаться приёмы рациональной психотерапии.

Если больному не показана хирургическая коррекция тугоухости, то, наряду со слухопротезированием, с целью предотвращения дальнейшего ухудшения слуха, а также для подавления либо снижения интенсивности субъективных ушных шумов врачи обычно рекомендуют сосудистую медикаментозную терапию, седативные препараты, физиотерапию, массаж, рефлексотерапию и т.д. Все эти средства могут быть достаточно эффективными и сами по себе [1, 4]. Но действенность подобных рекомендаций может быть значительно выше, если их сопровождать объяснением в доступной для пациента форме механизма воздействия упомянутых лечебных средств и вероятных сроках начала проявления их положительного влияния. При этом важно сформировать у больного оптимистически направленный рефлекс ожидания (14). Это будет уже так называемая опосредующая и потенцирующая ПТ [3, 7, 14, 16, 17,].

При чистом опосредовании рекомендуется какой-либо индифферентный фактор и посредством применения этого фактора пациенту дают установку на благоприятный эффект его применения. Иногда подобная методика даёт неожиданно положительный результат. Но в аудиологии вряд ли имеет смысл прибегать к подобному чисто психотерапевтическому приёму. Гораздо большее значение для нашей практики может иметь метод потенцирования. Назначая пациенту реально активное лечебное средство, врач своим словесным воздействием имеет возможность значительно повысить эффективность предлагаемой рекомендации.

К примеру, более выраженная эффективность рекомендуемого нами утреннего лечебно-профилактического самомассажа

головы, шейно-воротниковой области и ушных раковин проявлялась после потенцирующей психотерапевтической беседы. Метод самомассажа мы используем при кохлеовестибулярных проявлениях шейного остеохондроза. Обучение технике самомассажа сопровождается пояснением механизма его положительного влияния при дисциркуляторных проявлениях шейного остеохондроза и связанных с ними субъективных ушных шумах, нарушениях разборчивости речи, головокружениях. Инструкцию по утреннему самомассажу пациент получает после ознакомления с техникой проведения данной процедуры, демонстрируемой врачом, либо просмотра соответствующей видеозаписи, воспроизводимой с DVD – диска в сопровождении психотерапевтической беседы врача.

Приводим план построения подобной потенцирующей психотерапевтической беседы по проведению утреннего лечебно-профилактического самомассажа:

1. Шейный остеохондроз как основная причина затрудненного оттока венозной крови из головы, особенно во время и после ночного сна (при этом допустимо наглядно использовать данные реоэнцефалографии у пациента, если в них отражены эти проявления затрудненного венозного оттока).

2. Каковы неблагоприятные последствия венозного застоя в полости черепа? Это ощущение тяжести в голове, головные боли, субъективные ушные шумы, нарушения разборчивости речи, равновесия (этих симптомов в начальном периоде заболевания может еще не быть, и тогда самомассаж приобретает важную профилактическую направленность).

3. Целевая установка утреннего самомассажа головы, шейно-воротниковой области и ушных раковин – уменьшение либо даже полное устранение после ночного сна венозного застоя в голове и связанных с этим кохлеовестибулярных нарушений.

4. Согревание ладоней путем взаимного растирания их, как одна из форм активации важных рефлексогенных зон [6, 7].

5. Самомассаж височно-теменных областей согретыми ладонями путём ритмичного сдвигания мягких тканей в этих областях в направлениях – «вверх-вниз»... [19].

6. Самомассаж лобно-теменной области путём ритмичного сдвигания мягких тканей в этой области в направлениях – «вверх-вниз»...

7. Ритмичное надавливание ладонями на височно-теменные области [19].

8. Ритмичное надавливание ладонями на лобно-теменную область.

9. Самомассаж шейно-затылочной области путём растирания шеи и затылка ладонями со сплетенными пальцами в горизонтальном направлении – «вправо-влево».

10. Самомассаж шейно-воротниковой области путём растирающих движений ладонью начиная от затылка в направлении шеи, плеча, локтя и кисти противоположной руки последовательно справа и слева; возвратное движение ладони к затылку только по воздуху - не прикасаясь к телу!

11. Линейный массаж большими пальцами с перекрестом кистей от середины лба до ушных раковин [6, 7].

12. Надавливание и массаж по часовой стрелке трех активных точек по средней линии головы: между бровями, на середине лба и на границе (или бывшей границе) роста волос [19].

13. Сущность аурикулотерапии [13]. Самомассаж ушных раковин и его положительное влияние на слуховую систему и общее состояние [7].

14. Точечное надавливание в заднебоковых отделах шеи соответственно 1-7 шейным позвонкам.

15. В заключение – несколько медленных успокоительных поглаживаний разведенными пальцами кистей по волосистой части головы.

В качестве примера построения внушения наяву считаем полезным привести полностью заключительный фрагмент словесной потенцирующей инструкции при обучении технике утреннего лечебно-профилактического самомассажа головы, шейно-воротниковой области и ушных раковин:

« Подобный самомассаж проводите постоянно и ежедневно, и только после сна – по утрам! Выраженный положительный эффект проявляется уже через 2-3 недели таких ежедневных упражнений. Большая часть наших пациентов сообщает, что

именно в эти сроки они явственно почувствовали, будто «заново на свет родились!». Кто-то чуть раньше, кто-то чуть позже, у каждого по-своему... Полностью прекратились головокружения, резко уменьшились, а у некоторых и полностью ушли ушные шумы. Улучшается разборчивость речи. Страдавшие головными болями и часто принимавшие таблетки позабыли об анальгетиках. Многие отказались от вредных привычек – кто от алкоголя, а кто и от сигарет... Улучшается настроение... Повышается жизненная активность... Ощущается прилив энергии... У каждого по-своему, но обязательно у всех жизнь становится лучше, насыщеннее, интереснее... И никому не становится хуже!.. Поэтому предлагаемый утренний самомассаж включите в обязательный минимум своего утреннего распорядка дня, наряду с гигиенической гимнастикой, умыванием, чисткой зубов... Постепенно наращивайте кратность повторов, чтобы к концу 3-го месяца занятий достигнуть кратности повторений порядка 10 – 15 массажных движений для каждого упражнения. И этот уровень повторений старайтесь сохранить на долгие годы... И запомните: Вы тратите ежедневно на подобный утренний самомассаж не более 10-15 минут, а приобретаете годы здоровой благополучной жизни...

Вы спрашиваете: а что же дальше? А дальше Ваше здоровье и благополучие в значительной мере будут зависеть от Вас. Продолжайте за себя бороться. Болезнь не преодолеть в одиночку. Надо действовать сообща. Только совместными усилиями врача и пациента можно успешно противостоять болезни и победить многие нежелательные «вызовы», которые, к великому сожалению, иногда возникают на нашем жизненном пути... Избави Вас Бог от подобных нежелательных «вызовов»!.. И всего Вам доброго!..»

Примерно так, по приведенной схеме, можно построить эмоционально насыщенное психотерапевтическое внушение наяву, потенцирующее врачевным словом такой несомненно активный лечебно - профилактический фактор, как утренний самомассаж.

В принципе любая врачебная рекомендация может быть значительно усилена

путём применения подобного потенцирующего внушения. Многие здесь зависят от личности врача, от сложившихся взаимоотношений между врачом и пациентом, от доверия, которое он испытывает к врачу. А доверие приобретается с первой минуты общения путем проявления сочувствия больному, сопереживания, исключительно такта и внимания к его проблемам.

Психотерапевтические приёмы в аудиологии издавна используются как вспомогательные методы при разрешении ряда слуховых проблем. Известны положительные результаты внушения в гипнотическом состоянии для устранения субъективных ушных шумов [20, 21]. О положительных результатах данной методики сообщает [4]. В деле популяризации эффективного применения психотерапевтических методов в аудиологии неосценимая роль принадлежит нашему соотечественнику доктору медицинских наук [14, 15]. Немало трудностей преодолел в начальном периоде становления психотерапевтического направления в аудиологии этот талантливый подвижник – энтузиаст слуховой реабилитации детей с

нарушениями слуха. Он применяет внушение в гипнотическом сне для повышения слухового внимания слабослышащего ребенка, мобилизации его волевых усилий и способностей в преодолении слуховых нарушений, устранения функциональных невротических наслоений на органический дефект. В Днепропетровске, в Центре психотерапевтической слуховой реабилитации, основанном доктором В.М. Рахмановым, многие дети с тяжелыми дефектами слуха получили реальную возможность последующего обучения в массовых детских садах и в общеобразовательных школах, а некоторые – и в высших учебных заведениях.

Все это вместе взятое и наш скромный опыт в области слуховой реабилитации свидетельствуют о важности скрупулёзного выполнения принципов медицинской деонтологии, строжайшего соблюдения «стерильности врачебного слова», а также о положительном влиянии отдельных психотерапевтических приёмов в широкой аудиологической практике при реабилитации слабослышащих пациентов.

1. Анютин Р.Г. Диагностика и лечение шума в ушах // Вестн. оториноларингологии. – 1975. – № 2. – С. 34-38.
2. Блувштейн Г.М. Олексій Сидорович Коломійченко: штрихи до портрету (спогади літнього лікаря) // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2008. – №2. – С. 8-12.
3. Буль П.И. Основы психотерапии. – М.: Медицина, 1974. – 310 с.
4. Велицкий А.П. Ушные шумы. – Л.: Медицина, 1978. – 184 с.
5. Востоков В.Ф. Тайны тибетской медицины. – Харьков: Паритет ЛТД, 1991. – 192 с.
6. Загоруева Л.Л. Рефлексотерапия в оториноларингологии. – Харьков, 2002. – 123 с.
7. Загоруева Л.Л., Ахмедов Т.И. Гарюк Г.И., Филатов А.Т., Ковтун М.С., Степанов Е.Г. Психотерапия и рефлексотерапия в комплексном лечении ЛОР-заболеваний / Метод. рекомендации. – Харьков, 1990. – 59 с.
8. Крайнин В.А., Крайнина З.М. Человек не слышит. – М.: Знание, 1984. – 143 с.
9. Лежепекова Л.Н., Якубов Б.А. Вопросы психогигиены и психопрофилактики в работе практического врача. – М.: Медицина, 1977. – 160 с.
10. Лихтенштейн Е.И. Помнить о больном. Пособие по медицинской деонтологии. – К.: Вища школа, 1978. – 176 с.
11. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – М.: Изд. Моск. Универ., 1987. – 167 с.
12. Обозов Н.Н. Психология межличностных отношений. – К.: Либідь, 1990. – 191 с.
13. Песиков Я.С., Рыбалко С.Я. Атлас клинической аурикулотерапии. – М.: Медицина, 1990. – 256 с.
14. Рахманов В.М. Психотерапия в сурдологии. – К.: Здоровья, 1988. – 166 с.
15. Рахманов В.М. Центр восстановления здоровья. – К.: Здоров'я, 1988 – 101 с.
16. Слободяник А.П. Психотерапия, внушение, гипноз. – К.: Здоров'я, 1977. – 480 с.
17. Телешевская М.Э., Арутюнян В.М. Методики

- психотерапии. – Ереван.: Изд. «Айастан», 1970. – 159 с.
18. Телешевская М.Э. Учитесь властвовать собой. – К.: Здоров'я, 1990. – 96 с.
19. Токуиро Намикоши. Шиаци. Японская терапия надавливанием пальцами. – Киев: Вища школа, 1986. – 72 с.
20. Goodhill V. The management of tinnitus // Laryngoscope. – 1950. – № 5, V.60. – P. 442-450.
21. Engler G. Ohren Sausen // Med. Klin (Berl.). – 1953. – Bd. 48, H. 42. – S. 1713-1714.

Поступила в редакцію 27.11.12.

© Г.М. Блувштейн, О.А. Павлова, В.В. Пинчук, 2013

**ДЕОНТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ТА ДЕЯКІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ
ЗАХОДИ У ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ
ЛІКАРЯ-АУДИОЛОГА**

*Блувштейн Г.М., Павлова О.А., Пинчук В.В.
(Харків)*

Резюме

Обговорюється важливість дотримання певних деонтологічних принципів у діяльності лікаря-аудиолога. Наведено приклади як позитивного, так і негативного впливу слова та особистості лікаря на психологічний стан пацієнтів з вадами слуху. Підкреслено позитивне значення окремих елементів раціональної психотерапії для корекції хибної «внутрішньої картини хвороби», що формується у свідомості частини хворих з астено-невротичними та фобічними нашаруваннями на органічну слухову патологію. Відмічається сприятливий вплив психотерапевтичної підтримки пацієнта на успішний перебіг його адаптації до слухового апарату. Наведено фрагмент навіювання наяву як приклад потенціюючого підсилення словом лікаря деяких лікувальних та реабілітаційних рекомендацій.

Ключові слова: аудіологія, деонтологія.

**DEONTOLOGICAL FEATURES AND SOME
MEASURES PSYCHOTHERAPY IN PRACTICE
AUDIOLOGISTS**

*Bluvshhteyn G.N., Pavlova O.A., Pinchuk V.V.
(Kharkiv)*

Summary

We discuss the importance of compliance with certain deontological principles of medical audiologists. Examples of both positive and negative effects of speech and individual doctors on the psychological state of patients with impaired hearing. Emphasized the positive value of the individual elements of a rational therapy for correcting misleading "internal picture of disease", which is formed in the minds of patients with asthenic-neurotic and phobic layers of organic auditory pathology. It is noted beneficial effects of psychological support for the patient's course of its successful adaptation to the hearing aid. Shows the fragment waking suggestion as an example to doctors potentiating gain some medical and rehabilitation recommendations.

Keywords: audiology, deontology.