

## **Проблема психотерапии личности при психосоматических и хронических (инвалидизирующих) заболеваниях в украинской медицинской психологии последнего двадцатилетия**

Стаття розкриває актуальну проблему психотерапії особистості при психосоматичних і хронічних (інвалідизуючих) захворюваннях в українській медичній психології останнього двадцятиріччя. Досліджено і встановлено, що в українській медичній психології недостатньо фундаментальних робіт в області саме психотерапії психосоматичних хворих, і людей, які страждають хронічними захворюваннями. Визначено основні специфічні риси розробки в Україні заявленої теми.

**Ключові слова:** психотерапія особистості, психосоматичні і хронічні (інвалідизуючих) захворювання, українська медична психологія останнього двадцятиріччя.

Статья раскрывает актуальную проблему психотерапии личности при психосоматических и хронических (инвалидизирующих) заболеваниях в украинской медицинской психологии последнего двадцатилетия. Исследовано и установлено, что в украинской медицинской психологии недостаточно фундаментальных работ в области именно психотерапии психосоматических больных, и людей, страдающих хроническими заболеваниями. Определены основные специфические черты разработки в Украине заявленной темы.

**Ключевые слова:** психотерапия личности, психосоматические и хронические (инвалидизирующие) заболевания, украинская медицинская психология последнего двадцатилетия.

Обращение к личности больного человека является давней гуманистической традицией отечественной медицины. Выдающиеся клиницисты прошлого уделяли значительное внимание психогенным причинам соматических патологий и психоэмоциональным расстройствам. Рядом с тем, в современных условиях этот вопрос не только не теряет свою актуальность, а наоборот, приобретает еще большую остроту.

Все больше исследователей отмечают, что в связи со все более широким использованием техники в медицине, а также все

более узкой специализацией наших врачей, наблюдается дегуманизация самого процесса лечения и деперсонализация пациента, то есть недооценка важности психоэмоционального состояния больного. В то время, как современный темп жизни в нашей стране обуславливает возрастание числа стрессогенных факторов и, соответственно, рост заболеваемости психосоматическими расстройствами.

Ввиду вышесказанного, проанализируем вопрос специфики оказания психотерапевтической помощи людям с психосоматическими и хроническими (инвалидизирующими) заболеваниями в Украине.

Для начала отметим, что на данный момент в нашей стране существуют три центра психосоматической медицины (Киев, Львов, Тернополь), где лечением далеко не эмоциональных расстройств занимаются как раз психотерапевты.

Согласно оценкам различных авторов, около 70% пациентов соматического стационара нуждаются в психиатрической, психотерапевтической либо психологической помощи. Но проблеме психотерапии личности при психосоматических заболеваниях в нашей стране начали уделять достаточно внимания только в последние годы. Это связано с лишь недавним внедрением в систему медицины специалистов- психотерапевтов и медицинских психологов [14]. В Украине специальность «Медицинская психология» была введена менее двадцати лет тому назад (1997 г.), это и объясняет ограниченное количество фундаментальных исследований в этой сфере.

На основе существующих материалов, можно смело утверждать, что из всех общепризнанных психосоматических заболеваний (бронхиальная астма, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, эссенциальная гипертоническая болезнь, гипертиреоз, ревматический артрит, атопический дерматит), в Украине наиболее детально разработаны вопросы психотерапии личности при сердечно-сосудистых (в частности, гипертонической болезни) и гастроэнтерологических (в основном, язвенных) заболеваниях, а также, частично, ревматоидном артрите. Существует огромное количество частных исследований психологических особенностей этих категорий пациентов. Иначе обстоят дела в вопросах людей с такими заболеваниями как бронхиальная астма, нейродермит и тиреотоксикоз.

Можно выдвинуть предположение о взаимосвязи уровня заболеваемости и разработанности темы определенных болезней. Но данный вывод ставится под сомнение ввиду того, что согласно

официальным данным, в Украине наиболее часто встречаемыми есть заболевания дыхательных путей, в частности бронхиальная астма. Но, рядом с тем, абсолютное большинство авторов отмечает, что в последние десятилетия наблюдается стремительный рост расстройств именно сердечно-сосудистой и гастродуоденальной сфер. Ввиду вышесказанного, предлагается краткий обзор исследований касательно вышеупомянутых вопросов .

На использовании психотерапии в комплексном лечении и реабилитации ревматологических больных акцентировала свое внимание К.М. Амосова и соавторы. В одноименной публикации 1995 года, говорится что за 2 года существования кабинета психотерапии в ревматологическом центре ЦГКБ было обследовано значительное количество больных ревматологического профиля. Вместе с клиническими и лабораторными методами, использовались также патопсихологические тестовые методики: опросники Кеттела и Айзенка, проективные методики (тест Люшера и метод пиктограмм). На основе обобщенных результатов исследования были построены ориентировочные психологические портреты больных ревматоидным артритом. Следовательно, вышеупомянутая категория пациентов характеризуется: трофотропными тенденциями, ригидностью, склонностью к продуцированию сверхценных идей, тенденцией к интровертированности, преобладанием интропунитивных реакций, субдепрессивным фоном настроения, во внутренней картине болезни нередко случалась анозогнозия [2].

С учетом клинического синдрома в комплексе лечебных мероприятий автор предлагает индивидуальные и групповые (гетеротренинг, оригинальные методики) психотерапевтические методы.

Результаты терапии оценивались согласно динамике результатов клинических и лабораторных методов исследования, патопсихологических тестов, по критериям эффективности психотерапии Карвасарского [2]. В качестве вывода, К.М. Амосова отмечает, что частота и интенсивность неврозоподобных проявлений уменьшалась в среднем на 23%, что подтверждает целесообразность использования психотерапии данной категории больных.

В абсолютном большинстве исследований гастродуоденальной сферы лейтмотивом проходит информация о том, что в последнее время наблюдаются существенные изменения представлений об этиологии хронических заболеваний органов пищеварения. Дело в том, что несмотря на факт активной раз-

работки препаратов, которые действительно позволяют избавиться от хронического гастрита и язвенной болезни, уровень заболеваемости во всем мире не падает, а, наоборот, возрастает. И причиной этому есть односторонний подход, который не в силах целостно и всесторонне оценить болезнь. Это тот вариант, когда лечить нужно не болезнь, а больного [8; 17]. Согласно мнению современных исследователей, именно психологические факторы занимают важнейшее место в этиопатогенезе данной категории заболеваний.

Психотерапия личности, в таком случае, предусматривает первоначальное определение психологических особенностей больных, а именно – особенностей психологического реагирования, структуры и содержания внутриличностного конфликта. А.В. Михальский и соавт. объясняют это следующим образом. Моторика, кровоснабжение и секреция желудка тесно связаны с деятельностью высших нервно-психических центров и, тем самым, с аффективным состоянием. Агрессивность и злость ускоряют прохождение еды через желудок, а страх или сильные эмоции замедляют его. Авторы считают, что агрессивная среда, хронические страхи и конфликтные состояния, повышая желудочную секрецию, способны вызывать изменения со стороны слизистой оболочки желудка. Измененная слизистая оболочка становится уязвимой: даже незначительная травма может спровоцировать эрозию или язву [17]. Таким образом, тесная зависимость метаболических изменений в слизистой желудка и стрессогенного влияния вполне очевидна.

Исследований, направленных на изучение личности гастроэнтерологического больного с целью последующей разработки алгоритма психотерапевтической помощи, довольно много. В данном обзоре мы ориентируемся на недавние исследования. Так, исследование личности, проведенное А.В. Михальским и А.И. Шинкарьук с помощью опросника ММРІ показало различные нарушения нервно-психической сферы. Авторы утверждают, что чаще всего наблюдались совокупные изменения по шкалам паранояльности, депрессии, ипохондрии и шизоидности. В целом, вышеупомянутые исследователи характеризуют больных хроническим гастритом как обидчивых, подозрительных, враждебных к окружающим, с тревожными переживаниями касательно своего здоровья, чувством беспомощности, неуверенности в себе, повышенной чувствительностью параллельно с эмоциональной холодностью и отчуждением в межличностных отношениях.

По данным И.В. Иваниной и соавторов, целью которых также было определение психологического портрета больных хроническими заболеваниями гастродуоденальной зоны с дальнейшим выбором адекватных психотерапевтических коррекционных программ, были выявлены следующие типологические особенности: высокий нейротизм, повышенная тревожность, доминирование таких реакций, как вина и обида [17].

Авторами была разработана психокоррекционная программа, включающая в себя такие методы, как арт-терапия, гештальттерапия, телесно-ориентированная терапия, рефлексивно-диагностические расстановки, системная семейная психотерапия. По мнению исследователей, данные методы есть наиболее адекватными, так как они предусматривают знакомство пациента со своим телом и, соответственно, со своей болезнью, своими чувствами. Особое внимание, в данном случае, уделяется работе с тревожностью. С помощью арт-терапевтических методов возможно отображение своего болевого симптома. Гештальтприемы способствуют развитию рефлексии.

Исследователи акцентируют внимание на том, что внедрение разработанной ими программы выявило высокую эффективность, которая, в первую очередь, выражалась в продлении термина ремиссии и сокращении числа рецидивов [17].

Как упоминалось выше, в проблеме влияния психологического состояния на физиологическую сферу, в Украине наиболее разработанными являются вопросы заболеваний сердечно-сосудистой сферы. Объясняется это следующим образом. Установлено, что сердечно-сосудистая система является наиболее чувствительным эффекторным органом, который отображает психологическое состояние пациента. О.И. Кудинова отмечает, что внешние факторы могут приводить к принципиально разным нозологическим состояниям: развитию ишемической болезни сердца, где присутствует реальное поражение органа, или соматоформной вегетативной дисфункции сердечно-сосудистой системы, без признаков такового [13].

Анализ имеющихся на сегодняшний день данных научных исследований, проведенных в Украине за последние двадцать лет, дает возможность обобщить картину и представить «среднестатистический» психологический портрет пациента, страдающего сердечно-сосудистыми заболеваниями. Авторы отмечают, что исследуемые, как правило, характеризовались сочетанием сензитивности, конформности, лабильности и тревожности, плохим самочувствием и настроением, отсутствием спонтаннос-

ти, низким уровнем энергопотенциала, слабостью «личностного стержня». В.В. Бабич говорит также о «фрустрации физической и социальной активности личности» [3].

Опираясь на результаты собственных исследований, вышеуказанный автор разработал систему психотерапевтической работы с пациентами, страдающими сердечно-сосудистыми заболеваниями, в частности, острым инфарктом миокарда. Автор подчеркивает, что при разработке подобных программ, важно учитывать особенности лечебного процесса в заведении, ход основного заболевания, а главное – «мишени» психотерапевтического влияния. Конечной целью данной психотерапии автор видит изменение активной жизненной стратегии больного.

Предлагается четырехэтапный алгоритм психотерапевтического влияния:

1) седативно-адаптирующий этап (формирование комплекса, профилактика ятрогений);

2) психодиагностический этап (определение «мишеней» психотерапевтического влияния с помощью психодиагностического инструментария);

3) лечебно-корректирующий этап (активная психотерапевтическая интервенция (индивидуальная и групповая) с помощью каузальной, семейной, когнитивно-бихевиоральной психотерапии, направленной на создание условий для изменения жизненной стратегии);

4) профилактически-подготовительный этап (рекомендации по сопровождению изменения жизненной стратегии с помощью того же психодиагностического инструментария).

Вместе с тем, Ю.А. Корягин и соавторы в своих публикациях подчеркивают тот факт, что у кардиологически больных, основным патогенным фактором, который формирует невротическую реакцию и, в последствии, может стать причиной инвалидизации, является страх смерти [12]. Как вариант решения проблемы авторы предлагают методы психотерапии, направленные на купирование аффекта страха – элементы коллективно-групповой психотерапии, рациональной, библиотерапии и эстетопсихотерапии.

Таким образом, мы рассмотрели наиболее известные исследования, касающиеся психотерапии психосоматически больных ревматоидным артритом, сердечно-сосудистыми заболеваниями и расстройствами гастродуоденальной сферы.

Ниже приводится перечень и описание исследований, касательно все той же проблематики, но безотносительно к конкретному виду психосоматического расстройства.

Одно из фундаментальных исследований, направленных на поиск новых эффективных методов психотерапии пациентов с психосоматическими заболеваниями представил В.И. Коростий. Автор ставит в основу идею о том, что пациенты с психосоматическими заболеваниями и особенностями личности, предрасполагающими к их развитию, в первую очередь нуждаются в коррекции психического состояния, и наиболее эффективным методом, в данном случае является психотерапия. Данная работа является ценной еще и потому, что занимается анализом именно практической стороны данного вопроса и освещает наиболее распространенные проблемы психотерапии психосоматических больных. Среди них:

- трудности в установлении психотерапевтического контакта;
- выбор методов;
- меньшая, чем у пациентов с невротической патологией, эффективность традиционных психотерапевтических подходов.

Целью исследования было разработать и апробировать принципы дифференцированной, патогенетически обоснованной психотерапии непсихотических, психических расстройств при психосоматических заболеваниях у молодых лиц на основе комплексного изучения клинико-психопатологических и психологических особенностей и патогенетической роли в развитии и течении психосоматических заболеваний [9; 10].

Исследование проводилось на выборке 956 лиц с психосоматическими заболеваниями (бронхиальная астма, язвенная болезнь, артериальная гипертензия). Для решения задачи исследования были использованы следующие методы: клинико-анамнестический; клинико-психопатологический; психодиагностический – тест ММРІ, цветовой тест Люшера, Торронтская шкала алекситимии, тест агрессивности Басса-Дарки, тест антиципационной состоятельности В.Д. Менделевича, методика оценки типов отношения к болезни, методика выявления преобладающих механизмов психологической защиты.

В результате психодиагностического исследования были выявлены личностные особенности пациентов всех клинических групп.

Обобщив результаты, автор говорит, что характерные особенности больных психосоматическими расстройствами определяются комбинацией высокого уровня выраженности алекситимии, низкой продуктивностью психологической защиты,

относительно высокой прогностической способностью, высокими показателями косвенной агрессии и индекса враждебности. Собственно, совокупность вышеуказанных психологических особенностей и определяет основные подходы к психотерапии лиц с психосоматическими расстройствами.

Исследователь предлагает трехэтапный психотерапевтический алгоритм.

1. «Кризисный» этап. Отличительной особенностью данной этапа является высокий уровень тревожности пациента, выраженность соматических симптомов болезни. В качестве методов, в особенности для снижения тревоги, автор предлагает аутогенную тренировку, тренинг навыков психической саморегуляции, рациональную и когнитивную психотерапию, гипно-суггестию и недирективный гипноз.

2. «Базисный этап». На данном этапе идет работа с алекситимичностью и агрессивностью. Соответственно, целью является научить пациента вербализации и проявлению агрессии. Методы: гештальттерапия, арт-терапия, поведенческая терапия.

3. «Восстановительный» этап. Является наиболее длительным. Цель данного этапа – развитие более эффективных копинг-стратегий, повышение уровня социальной адаптации [8; 10].

В качестве выводов автор подчеркивает значимость именно раннего вмешательства на «этапе функциональных психосоматических нарушений, а также правильной диагностики патогенетически значимых в развитии психосоматических реакций психологических особенностей и их патогенетической коррекции.

Данное исследование является одним из наиболее масштабных в Украине. Можно считать, что вышеописанная схема психотерапии личности может быть применена к различным психосоматическим расстройствам, так как является универсальной.

По мнению исследователя И.М. Сарвир с целью перестройки психосоматических соотношений наиболее эффективным считается применение комплексной дифференцированной системы психотерапии, которая включает в себя как классические методы рациональной и гипно-суггестивной терапии, так и недирективные методы эриксоновского гипноза и НЛП [18]. Приоритетным направлением в данном случае есть коррекция соматического состояния с последующим влиянием на, так называемые, «анксиозные состояния», напр. дезактуализация страхов с последующей нормализацией соматического состояния.

Дифференцированное применение психотерапии способствует перестройке структуры личности больного с анксиозными состояниями, нормализации психического состояния, дезактуализации страхов, снижению уровня невротизации и тревожности, значительному повышению уровня социально-психологической адаптации и нормализации соматического состояния как результата перестроения психосоматических отношений.

Для анализа проблемы психотерапии личности при психосоматических расстройствах, особую ценность представляют для нас материалы международной конференции «Психосоматические расстройства. Психотерапия» в г. Черновцы (2005 г.). Факт организации научно-практической конференции по вопросам психотерапии психосоматического больного уже свидетельствует об активной разработке этих вопросов в Украине. В рамках данного мероприятия было представлено множество докладов. Но особую ценность для нас представляет доклад Н.С. Карвацкой об актуальных вопросах оказания психотерапевтической помощи больным психосоматическими расстройствами. В частности, автор советует обратить на ряд специфических особенностей при работе с психосоматическим больным.

Во-первых, исследователь подчеркивает, что традиционные подходы в отношении психотерапии психосоматических расстройств директивно требуют активизации личности, перестройки жизненных ориентаций и самоотношения, тем самым вызывая у больных психологическое сопротивление, личностное неприятие и негативное отношение к представителям медицины.

Во-вторых, следует обратить внимание на такой аспект, как взаимодействие в системе: больной – врач, больной – его семья, врач – семья больного. Данные отношения играют значительную роль в восстановлении больного.

В третьих, в процессе психотерапевтического взаимодействия важно определить взаимосвязи соматических симптомов и скрывающихся за ними психологических конфликтов. Задача состоит в том, чтобы дать ответ на вопрос, какие личностные черты пациента влияют на болезнетворный процесс, разработать конкретный подход к лечению с учетом внешней и внутренней реальности больного [17].

На основе вышеуказанных аспектов, автор отмечает, что основной задачей работы с пациентами психосоматического профиля есть устранение страха, тревоги и психоэмоционального напряжения, коррекция неверных установок больного в отно-

шении лечения, предупреждение невротических реакций и строгенных состояний. Исследователь также подчеркивает, что большое практическое значение имеет тот факт, что некоторые психические расстройства могут не осознаваться больными или диссимулироваться. Иллюстрируется это тем, что больные, как правило, отказываются обсуждать возможность психологической обусловленности соматических симптомов, даже при наличии ярко выраженных депрессивных или тревожных состояний. Ввиду этого, психотерапия является одной из базовых форм помощи психосоматическим больным. При этом используется весь спектр психотерапевтических методов, среди них: рациональная психотерапия, аутогенная тренировка, гипнотерапия, групповая, аналитическая, бихевиоральная, позитивная, клиент-центрированная и т.д.

По предназначению такие методы могут быть: отвлекающими и седативными, психорегулирующими и дезактуализирующими, компенсирующими и психозащитными, потенцированными и пролонгирующими.

Дифференцированный подход к каждому больному позволяет выбирать конкретный вид психотерапевтической помощи.

Автор говорит, что собственно опыт применения методов психотерапии при лечении больных психосоматического профиля свидетельствует об их высокой эффективности, которая проявлялась в уменьшении страха, тревоги, психоэмоционального напряжения, исчезновении психосоматических симптомов.

В заключении говорится, что своевременное выявление и адекватная диагностика психосоматических заболеваний имеет решающее значение для успешной терапии и благоприятного прогноза заболевания [17].

Таким образом, материал исследования Н.С. Карвацкой по праву может стать универсальным руководством для специалистов, работающих в сфере психосоматической психотерапии.

Следовательно, мы имеем возможность убедиться, что не смотря на то, что медицинская психология в Украине является довольно молодой отраслью, наработки в этой сфере уже имеются. Другое дело, что отдельной проблемой на сегодня считается уровень разработанности вопроса **специфики психотерапевтической помощи в зависимости от типа психосоматического расстройства**. Как уже упоминалось выше, наиболее изученной в Украине есть проблематика гастродуоденальных и сердечно-сосудистых заболеваний. Об этом свидетельствует множество частных и диссертационных исследований, научных статей и

т.д. Но все же, основное ударение в них делается на изучение именно личностных характеристик, психогенных причин соматических патологий, а вопросы психотерапевтического воздействия зачастую упускаются.

Не менее остро стоит вопрос о психотерапии личности при наличии хронических заболеваний. И причиной этому есть специфика такого рода заболеваний. Специфика эта заключается в том, что время течения такой болезни не имеет рамок, болезненное расстройство не проходит, а наоборот, сопровождает человека на протяжении жизни. При данном виде заболеваний, как правило, нет надежды на полное избавление от нее, возможно лишь частичное улучшение и поддержание удовлетворительного состояния. Таким образом, человеку остается смириться и «жить вместе» с болезнью. Ввиду того, что далеко не каждому пациенту дается это легко, психотерапия в этом случае призвана помочь страждущему жить со своей болезнью так, чтобы чувствовать наименьше ограничений и функционировать оптимальным образом.

Авторы отмечают, что игнорирование роли психотерапии, в данном случае нередко становится причиной преждевременной инвалидизации. Но, вместе с тем, как показывает опыт других стран, наличие эффективной системы комплексной реабилитации с участием психотерапевта, разрешает пациентам, практически не менять способа жизни по причине заболевания [22]. Исследователи подчеркивают необходимость психотерапии в системе реабилитации таких пациентов. Особенно учитывая тот факт, что, как правило, все усилия врачей сосредоточены на лечении основного заболевания.

Следовательно, обобщая результаты, можно утверждать все же о недостаточности в Украинской медицинской психологии фундаментальных работ в области именно психотерапии психосоматических больных и людей, страдающих хроническими заболеваниями, несмотря на изобилие частных исследований, повторяющих друг-друга, из области личностных особенностей пациентов психосоматической категории. Дело в том, что абсолютное большинство из них обращено на диагностику психогенных причин соматических заболеваний, а не на анализ и разработку психотерапевтического процесса.

Подводя итоги можем определить основные специфические черты разработки в Украине заявленной в начале нашего обзора темы: во-первых, в нашей стране идет активное исследование лишь определенных видов психосоматических заболеваний,

(как было отмечено выше, в основном сердечно-сосудистых и гастродуоденальных), при этом игнорируются другие, не менее важные (напр., нейродермит, тиреотоксикоз); во-вторых, большинство исследователей, занимающихся психотерапевтическим аспектом, как правило останавливается лишь на характерологических особенностях больных психосоматического профиля, которые в принципе не имеют смысла без последующей разработки программ психотерапевтической работы с целью оптимизировать состояние страждущего.

#### Список использованных источников

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение / Ф. Александер; пер. с англ. – Инт-т общегуманитар. исслед. – М., 2004. – 334 с.
2. Амосова К.М. Використання психотерапії в комплексному лікуванні та реабілітації ревматологічних хворих / К.М. Амосова, С.А. Самар, Д.М. Вінніков та ін. // Питання діагностики та лікування. – К., 1995. – С. 83.
3. Бабич В.В. Психотерапія у комплексному лікуванні розладів адаптації у хворих з гострим інфарктом міокарда: Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.16/ В.В. Бабич; Укр. НДІ соц. і суд. психіатрії та наркології. – К., 2008. – 20 с.
4. Воробйов В.В. Психологічні й сексуальні чинники в генезі мастопатії та їх психокорекція: Автореф. дис. канд. мед. наук: 19.00.04 / В.В. Воробйов; Харк. мед. акад. післядиплом. освіти МОЗ України. – Х., 2009. – 20 с.
5. Гаськов В.С. Психотерапия у больных гипертонической болезнью с учетом ведущих репрезентативных каналов / В.С. Гаськов // Український вісник психоневрології. – 1995. – Т.3, вип.І. – С. 166 – 167.
6. Грінвальд С.Г. Клініко-психофеноменологічна та медико-психологічна характеристика клінічних ефект-синдромів: Автореф. дис. канд. мед. наук: 19.00.04 / С.Г. Грінвальд; ; Харк. мед. акад. післядиплом. освіти МОЗ України. – Х., 2010. – 20 с.
7. Каніщев А. В. Принципи психотерапії психосоматичних порушень / А.В. Каніщев // Актуальні питання розвитку сучасної психіатрії в дослідженнях молодих вчених: Матеріали конференції молодих психіатрів Харківської медичної академії післядипломної освіти. – Харків, 2003. – С 31-32.
8. Коростий В.И. Механизмы психологической защиты, алекситимия и агрессия у молодых лиц с психосоматическими

- заболеваниями: патогенетическая роль и подходы к психотерапии / В.И. Коростий // Медицинская психология: Науч.-практ. журн.; ХМАПО, Харьк. мед. о-во. – Х., 2011. – №3. – С. 19-21.
9. Коростий В.И. Место психотерапии в комплексном лечении непсихотических психических расстройств у больных с психосоматическими заболеваниями / В.И. Коростий // Медицинская психология: Науч.-практ. журн.; ХМАПО, Харьк. мед. о-во. – Х., 2009. – №2/3. – С. 139-141.
  10. Коростий В.И. Эмоциональные расстройства у пациентов молодого возраста с психосоматическими заболеваниями: клиничко-психопатологическая структура и дифференцированная коррекция / В.И. Коростий // Медицинская психология: Науч.-практ. журн.; ХМАПО, Харьк. мед. о-во. – Х., 2011. – №4. – С. 37 – 40.
  11. Н.Корягин Ю.А. Работа психотерапевта в отделении реабилитации кардиологических больных / Ю.А. Корягин, А.И. Рашевский // Вопросы клинической и социальной психологии и психиатрии: тез. докл. – Днепропетровск, 1996. – С. 93 – 94.
  12. Корягин Ю.А. Система психотерапии в комплексе реабилитации кардиологических больных / Ю.А. Корягин, А.И. Рашевский, А.И.Феденко // Вопросы клинической и социальной психологии и психиатрии: тез. докл. – Днепропетровск, 1996. – С. 94-95.
  13. Кудінова О.І. Особливості порушень психічної сфери у хворих на ішемічну хворобу серця і соматоформну вегетативну дисфункцію серцево-судинної системи/ О.І. Кудінова // Медицинская психология: Науч.-практ. журн.; ХМАПО, Харьк. мед. о-во. – Х., 2011. – №3. – С. 57-59.
  14. Михайлов Б.В. Принципи побудови підготовки фахівців для лікування хворих на соматичні та психічні розлади / Б.В. Михайлов, І.В. Романова, Г.П. Андрух, І.М. Сарвір, М.А. Гавриленко, П.Г. Андрух, О.І. Кудінова, Т.А. Алієва // Медицинская психология: Науч.-практ. журн.; ХМАПО, Харьк. мед. о-во. – Х., 2011. – №4. – С 65 – 66.
  15. Мороз С.М. Психопатологія і патопсихологія інвалідності внаслідок соматичних захворювань (феноменологія, механізми формування, принципи соціальної реабілітації): Автореф. дис. д-ра мед. наук: 19.00.04 / С.М. Мороз; Харк. мед. акад. післядиплом. освіти. – Х., 2010. – 39 с.
  16. Обухов Я.П. Глубинно-психологический подход в психотерапии психосоматических заболеваний / Я.Л. Обухов; Рос.

- мед. акад. последиплом. образования МЗ Рос. Федерации. – М., 1997. – 33 с.
17. Психосоматичні розлади. Психотерапія: Наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 30 вересня – 1 жовтня 2005 р. / Буков, держ. мед. ун – т; Редкол.: Пішак В.П. та ін. – Чернівці, 2005. – 148 с.
  18. Сарвір І.М. Анксіозні стани в структурі гіпертонічної хвороби та їх психотерапевтична корекція: Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.01.16 / І.М. Сарвір; Харк. мед. акад. післядиплом. освіти. – Х., 2004. – 20 с.
  19. Северный А. Психосоматическая инвалидизация детей и подростков / А. Северный, В. Брутман // Врач. – 1994. – №3. – С.53 – 54.
  20. Федак М.Б. Психотерапія хворих на ішемічну хворобу серця / М.Б. Федак // Медицинская психология: Науч.-практ. журн. / ХМАПО, Харьк. мед. о-во. – Х., 2011. – №3. – С. 79-80.
  21. Федак Б.С. Принципи організації системи медико-психологічної корекції та реабілітації хворих на гострі розлади серцево-судинної системи / Б.С. Федак // Медицинская психология: Науч.-практ. журн.; ХМАПО, Харьк. мед. о-во. – Х., 2011. – №3. – С 79.
  22. Яворська Т.П. Система медико-психологічної реабілітації пацієнтів, що перенесли хірургічне втручання з приводу онкологічної патології кишечника: актуальність розробки та стратегічні цілі / Т.П. Яворська // Медицинская психология: Науч.-практ. журн. / ХМАПО, Харьк. мед. о-во. – Х., 2009. – №2/3. – С 77 – 78.

The article reveals the urgent problem of individual psychotherapy in psychosomatic and chronic (disabling) diseases in the Ukrainian Medical Psychology for the last twenty years. It was investigated and found that the Ukrainian Medical Psychology fundamental work in the field of psychotherapy is psychosomatic patients' and people is suffering from chronic diseases. These was the main specific features of the development of the topic in Ukraine.

**Keywords:** psychotherapy of personality, psychosomatic and chronic (disabling) of the disease, the Ukrainian Medical Psychology of the last twenty.

*Отримано: 4.09.2012 р.*