

УДК 616.891.6-02:616.284-004

## СПЕЦИФІЧНА ФОБІЯ У МІЖНАРОДНОМУ ФОРМАТІ DSM-V У ЛЮДЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ В ЇХНЬОМУ СОЦІАЛЬНОМУ ЖИТТІ

Яковлева Н.Ю., аспірант кафедри загальної і медичної психології та педагогіки

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

*Міністерства охорони здоров'я України,*

аспірант лабораторії психології навчання імені І.О. Синиці

*Інституту психології імені Г.С. Костюка*

*Національної академії педагогічних наук України*

Статтю присвячено дослідженню особливостей перебігу, поширеності та домінуючим ознакам специфічної фобії у людей з порушенням слуху на прикладі отосклерозу. Зазначено, що нова міжнародна класифікація психічних розладів DSM-V, опублікована Американською психіатричною асоціацією (2013-2018 р.р.), представляє користувачеві низку змін, покликану полегшити діагностику специфічних фобій у людей з вадами слуху. Вчасна психодіагностика фобій та використання індивідуального підходу до осіб з порушенням слуху у вигляді психокорекційних методик когнітивно-поведінкової терапії (далі – КПТ) прискорює процес лікування такого соматичного захворювання, як отосклероз, та запобігає розвитку й загостренню виявлених тривожних симптомів, які провокують виникнення специфічних фобій. В нашій роботі ми розглянемо медичну фобію, яка найчастіше зустрічається серед пацієнтів хворих на отосклероз.

**Ключові слова:** специфічна (медична) фобія, DSM-V, тривожні розлади, порушення слуху, отосклероз.

Статья посвящена исследованию особенностей протекания, распространенности и доминирующим признакам специфической фобии в формате DSM-V у людей с нарушением слуха на примере отосклероза. Отмечено, что новая международная классификация психических расстройств DSM-V, опубликованная Американской психиатрической ассоциацией (2013-2018 г.г.), представляет пользователю ряд изменений, призванных облегчить диагностику специфических фобий у людей с нарушением слуха. Своевременная психодиагностика фобий и использование индивидуального подхода к людям с нарушением слуха в виде психокоррекционных методик когнитивно-поведенческой терапии (далее – КПТ) ускоряет процесс лечения такого соматического заболевания, как отосклероз, и предотвращает развитие и обострение выявленных тревожных симптомов, которые способствуют возникновению специфических фобий. В нашей работе мы рассмотрим медицинскую фобию, которая чаще всего встречается среди пациентов с отосклерозом.

**Ключевые слова:** специфическая (медицинская) фобия, DSM-V, тревожные расстройства, нарушение слуха, отосклероз.

Yakovleva N.Yu. DSM-V FORMAT THE SPECIFIC PHOBIA IN SOCIAL LIFE OF PEOPLE WITH HEARING IMPAIRMENT

The article deals with the course, incidence symptoms of specific phobia (SP), according to DSM-V, in people with hearing impairment exemplified by the otosclerosis. It is noted that the category of specific phobia (SP) is certainly convenient for professional use, it is one of the most successful formats of ICD-10 and DSM-V-TR. Published in May 2013 by the American Psychiatric Association, a new classification of mental disorders DSM-V, presents the user with a number of changes designed to facilitate of the diagnosis of specific phobia (SP) in the people with hearing impairment. The timely psychodiagnostic of SP and the use of an individual approach to hearing impaired people in the form of psycho-correction techniques for cognitive-behavioral therapy (CBT), accelerates the process of treating such a major somatic disease as otosclerosis, and prevents the development and exacerbation of detected anxiety symptoms that provoke the onset of SP. In our work, we will consider the medical phobia that is most commonly encountered among patients with otosclerosis.

**Key words:** specific (medical) phobia, DSM-V, anxiety disorder, hearing impairment, otosclerosis.

**Постановка проблеми.** Матеріали масових соціологічних досліджень населення України свідчать про те, що число людей з соціально-неадекватним слухом становить від 0,65% до 2% осіб. Порушення слуху у людей сприяє розвитку специфічної фобії [1, с. 10; 3, с. 21]. Вчасна психодіагностика психофізичних фобій та використання індивідуального підходу до таких праців-

ників, з використанням психокорекційних методик когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), прискорює процес лікування та запобігає розвитку та загостренню виявлених тривожних симптомів [2, с. 16].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналіз наукової літератури показав, що ступінь впливу специфічної (медичної) фобії визначається змінами і, зокрема, обмеження-



ми, які спричиняє специфічна фобія у хворих на отосклероз, а саме: зниженнями функціональних можливостей організму та працездатності, патогенними психічними реакціями та психогеніями, зміною соціального статусу, сімейним функціонуванням в аспекті перерозподілу ролей та обов'язків [4].

D. Ducasse повідомляє про наявність неприємності у відповідь на фобічні стимули при специфічній фобії. Як зазначає автор, ця специфічність може привести до того, що медичні стани залишаться не діагностованими та необробленими, що призведе до значних подальших втрат як для людини, так і для суспільства [5; 7].

E. S. Ayala в своїх дослідженнях підкреслює, що медична фобія це унікальна відповідь на стан тривоги, яка часто включає в себе перепади тиску і виражену брадикардію, яка може завершитися непритомністю [6].

V. Accurso у своїй роботі зазначає, що пацієнти з непритомністю, пов'язаною з фобією кров/травма, мають основну вегетативну дисрегуляцію, яка викликає непритомність навіть при відсутності будь-яких стимулів (кров або травма). Автор стверджує, що непритомність, пов'язана зі специфічними подразниками, може бути в значній мірі обумовлена нервовою дисфункцією в регуляції кровообігу, яка, в свою чергу, може знову привести до фобії через повторювані синкопальні події [8].

**Постановка завдання.** Виявити особливості перебігу, поширеність та домінуючі ознаки специфічної (медичної) фобії у форматі DSM-V у людей з порушенням слуху хворих на отосклероз.

**Виклад основного матеріалу** дослідження. Специфічна фобія – це виражений необ-

ґрунтований страх або занепокоєння відносно певного предмету або ситуацій, яких особа активно уникає [3; 5; 8]. Однією з найбільш поширених типів специфічної фобії є медична фобія (кров-ін'єкція-травма) [4; 5]. Специфічні фобії частіше наявні у жінок, ніж у чоловіків [6]. Специфічні фобії пов'язані зі значним дистресом, виникають незалежно від кількості сполучених негативних подразників [7]. Специфічні фобії чинять негативний вплив на соціальну/професійну діяльність пацієнта та призводять до обмеження звичайної повсякденної діяльності, яка зростає зі збільшенням кількості страхів [5; 6; 8]. Специфічні фобії зазвичай поєднуються з іншими специфічними фобіями лише у 10% пацієнтів, що мають тільки один страх [4]. Крім того, специфічні фобії часто пов'язані з іншими тривожними розладами (зокрема, панічний розлад і генералізований тривожний розлад) [6]. Для того щоб отримати діагноз DSM-V специфічної фобії, пацієнт повинен відчувати помітний (інтенсивний) страх або тривогу стосовно конкретного об'єкту або ситуації, що викликає значний дистрес або функціональні порушення [5; 6] (табл. 1).

У даній статті ми вже згадували таку специфічну фобію, як медична фобія, яка має тип «кров-ін'єкція-травма», де фобія виникає, коли пацієнт бачить маніпуляційну голку, інвазивні медичні процедури, операції [3].

Отже проведений нами мета-аналіз рандомізованих досліджень психологічних підходів на пацієнтах з отосклерозом, показав, що результати лікування не залежать від предмету медичної фобії [4; 5; 6]. Водночас дослідження підтвердили, що деякі підтипи можуть реагувати більш прихильно на конкретні види лікування [7] (табл. 2).

Таблиця 1

### DSM-V. Критерії специфічної фобії

- особа відчуває страх або занепокоєння стосовно об'єкту або ситуації, які спровоковані медичною фобією;
- об'єкт або ситуація майже завжди провокують миттєвий страх або занепокоєння, тому пацієнт активно їх уникає, або відчуває виражений страх чи тривогу;
- страх і тривога не відповідають фактичній небезпеці, пов'язаній із провокуючим об'єктом або ситуацією;
- страх, тривога або уникання є постійними і, як правило, відчуваються впродовж  $\geq 6$  місяців;
- внаслідок цього з'являється клінічно значущий дистрес чи функціональні порушення.

Таблиця 2

### Психологічні методи лікування з продемонстрованою ефективністю під час конкретних фобій

Психологічне лікування	Фобія
КПТ та вплив на основі процедури	Медична фобія
Вплив віртуальною реальністю	Страх операційної, маніпуляційної голки
Комп'ютер на базі програми самопомоги (фото, малюнки, віртуальні муляжі)	Медичний інструментарій, ранова поверхня, кров
Експозиція в поєднанні з вправами на м'язову напругу	Фобія «кров-ін'єкції-травми»

Дослідження особливостей перебігу, поширеності та домінуючих ознак специфічної фобії в форматі DSM-V у людей з порушенням слуху проводилося в Інституті оториноларингології імені професора О.С. Коломійченка НАМН України на пацієнтах з отосклерозом. В даному дослідженні взяли участь загалом 246 осіб, серед яких було виявлено 156 осіб з тривожними розладами та було діагностовано 20 (12,82 %) пацієнтів зі специфічною (медичною) фобією.

Специфічна (медична) фобія у хворих на отосклероз в умовах стаціонару виявлялася як страх, в основному, щодо лікаря, медичного персоналу (певного об'єкту) або щодо медичного інструментарію, медичних маніпуляцій, крові. Як правило така фобія була пов'язана з уникненням даного конкретного об'єкту, щодо якого пацієнт відчував страх. Загальний показник поширеності медичної фобії у пацієнтів з отосклерозом становить близько 10-13%. Було відзначено, що серед пацієнтів з отосклерозом медична фобія зустрічається частіше у жінок, ніж у чоловіків. Однак при опитуванні виявляється, що медичні фобії зазвичай починаються у пацієнтів з отосклерозом ще в дитинстві.

Треба зауважити, що специфічна (медична) фобія, незалежно від числа подразників, завжди пов'язана зі значним дистресом, з анамнезу було виявлено, що така фобія у пацієнта, хворого на отосклероз, мала негативний вплив на соціально-професійну діяльність (навіть призводила до обмеження звичайних щоденних дій), який збільшувався пропорційно кількості страхів.

Специфічна (медична) фобія у хворих на отосклероз, як правило, відбувалася разом з іншими специфічними фобіями (соціальна фобія, агорафобія). Лише 10% пацієнтів з отосклерозом мали тільки один страх. Крім того, специфічна (медична) фобія часто супроводжувалася іншим тривожним розладом (зокрема, панічним розладом, генералізованим тривожним розладом).

Пацієнт з отосклерозом відчував інтенсивний страх або занепокоєння стосовно конкретного в цьому разі об'єкта (лікаря, лікарні, медичного інструментарію, крові тощо) або лікарської ситуації, яка була пов'язана зі значними функціональними порушеннями. Водночас пацієнти намагалися активно уникати даного конкретного об'єкта або відчували виражену тривогу під час такого моменту. Специфічну (медичну) фобію у хворих на отосклероз іноді важко було відрізнити від панічного розладу, при цьому необхідно було враховувати спрямованість ситуації у конкретного пацієнта.

**Результати дослідження** показали, що психосоціальні втручання, зокрема вплив під час процедур, можна вважати методами лікування, які пов'язані з високим ступенем успіху в забезпеченні ремісії специфічних фобій [5]. Під час мета-аналізу у хворих на отосклероз (до психокорекції зі специфічною фобією) нами було діагностовано 9 (12,50%) осіб. Експозиції можуть бути однаково ефективними у природних умовах та у віртуальній реальності [8], хоча в цьому разі на пацієнтах експериментальної групи експозиції були продемонстровані в природних умовах, щоб порівняти з альтернативними ситуаціями (наприклад, образною, віртуальною реальністю та ін.) [7]. Проведений мета-аналіз у хворих на отосклероз (після психокорекції і з подальшим виконанням самостійних психокорекційних завдань поза межами стаціонару) через 1,5 місяці було зареєстровано значно менше хворих на отосклероз зі специфічною фобією, лише 3 (9,10%) особи.

Отже ми вважаємо вплив на основі експозиції-терапії ефективнішим, за умови проведення занять поряд з предметом фобії. Такий вплив є більш тривалим і реальним (не уявним). Водночас треба зазначити, що частково необхідна участь медичного психолога [5; 6; 7]. Коли один сеанс лікування продемонстрував ефективність, наш мета-аналіз показав, що більша кількість сеансів прогнозувала більш сприятливі результати [8].

Немає ніяких доказів того, що миттєвий або поступовий вплив експозиції є більш ефективним [4; 5], однак прогресивні впливи, як правило, більш прийнятні для пацієнтів з отосклерозом [6]. Під час диференційованого впливу на пацієнтів з медичною фобією рекомендовано: дивитися на фотографії інших хворих на отосклероз, на яких відбувається, наприклад, туалет хворого вуха за допомогою мікроскопічної отоскопії або фото, зроблені з відеоекрану під час операції; тримання муляжу відкритої операційної рани; спостереження за пацієнтом з рановою поверхнею під час зміни пов'язки на прооперованому вусі; торкання, наприклад, до пакету з кров'ю, призначеному для переливання та інше. Такий підхід має використовуватися для впливу на пацієнтів хворих на отосклероз, враховуючи тяжкість симптомів специфічної фобії та, якщо можна так сказати, толерантність на кожному рівні експозиції.

У той час як наш мета-аналіз рандомізованих досліджень психологічних підходів на пацієнтах з отосклерозом показав, що результати лікування не залежать від предмету медичної фобії [7], результати





дослідження довели, що деякі підтипи можуть реагувати більш прихильно на конкретні методи лікування, зокрема пацієнти з фобіями типу «кров-ін'єкції-травми»; експозиційна терапія в поєднанні з вправами на м'язову напругу, спрямована на запобігання непритомності, показала, що є ефективною [8]. Використання «стрес-зниження» за допомогою оформлення медичного інструментарію (голки, шприца) у вигляді різноманітних фігурок (метелика, квітки та іншого), значно знизило голко-фобію у деяких хворих на отосклероз. Ми виявили, що проведена нами КПТ зменшує уникнення ін'єкцій та знижує тривожність у пацієнтів з медичною фобією [6].

Страх хворого перед операцією ми ефективно лікували за допомогою групової КПТ [5]. Крім того, комп'ютерна КПТ також продемонструвала ефективність [6] у наших дослідках. Ми порівняли комп'ютерну КПТ зі стандартною терапією експозиції в декількох дослідженнях та виявили, що вона має достатньо довгострокові результати. Водночас комп'ютерна КПТ виявилася ефективною для пацієнтів зі страхом операційного або маніпуляційного кабінету. Проте бібліотерапія виявилася менш ефективною, ніж комп'ютерна КПТ для пацієнтів з медичною фобією, в якій домінує страх перед операцією. Як показав наш досвід, страх перед операційним втручанням успішно може лікуватися в природних умовах [5], тобто під час спостереження за операцією в спеціалізованому приміщенні, та за допомогою інтернет-впливу [8], або у комбінації цих психокорекційних впливів. Подання нами зображень, які демонстрували не операцію власне, а показували анатомічну будову вуха та завершений етап операції на хворому вусі (стапедопластика), показало, що даний вплив є корисним для таких пацієнтів та призводить до позитивних результатів [7; 8]. Інтернет-програма самодопомоги, як показали наші дослідження, була пов'язана з поліпшенням, але не була така ж ефективна, як один сеанс впливу в природних умовах під час присутності хворого на операції. Проте навіть один сеанс застосування комп'ютерного зображення (кров, медичний інструментарій, ранова поверхня) викликав значне зниження страху, а також міг бути корисним втручанням у вигляді самодопомоги, щоб зменшити страх перед операцією у таких хворих на отосклероз.

Отже вплив на основі терапії був більш ефективним за таких умов

1) сеанси проводилися нами з невеликим інтервалом у часі;

2) впливи (експозиції) були довготривалими та реальними (не уявними) і відбувалися в різних умовах;

3) є деяка ступінь нашої участі, як медичного психолога (отже сеанси не повністю самостійні).

Прикладами диференційованих впливів на пацієнта з медичною фобією, які були ефективними є: розглядання фотографій маніпуляційних інструментів; тримання муляжу-інструменту в руках; спостереження за іншим пацієнтом під час маніпуляції; знаходження поряд з маніпуляційним інструментом; інколи торкання до інструменту в стерильних рукавичках. Такий підхід був успішно використаний нами для впливу, враховуючи тяжкість симптомів пацієнта з отосклерозом та рівень терпимості на кожному етапі впливу. Дослідження показали, що деякі хворі можуть реагувати більш прихильно на конкретні методи лікування.

Застосування нами КПТ, яке тривало 1,5 місяці, продемонструвало гарний результат, а саме: після призначеного строку повторне діагностування специфічних фобій у досліджуваних пацієнтів було виявлено лише у 3 (9,10%) осіб.

Вплив на основі методів КПТ в комбінації з віртуальною експозицією є досить ефективними та є основою для лікування медичної фобії.

Розуміння психологічного змісту, виявлення відмінностей та негативних аспектів специфічних фобій у форматі DSM-V у пацієнтів з поєднанням симптомів отосклерозу з порушеннями слуху постали важливими складниками для побудови комплексної диференційованої програми медико-психологічної допомоги людині з вадами слуху.

**Висновки з проведеного дослідження.** Під час дослідження було виявлено, що захворювання отосклероз сприяло розвитку специфічної (медичної) фобії в форматі DSM-V. Такі методи психотерапії, як КПТ та експозиція (терапія впливу), продемонстрували стійкі переваги в лікуванні медичної фобії у хворих на отосклероз. Експозиції можуть бути однаково ефективними в природних умовах та віртуальній реальності [4]. Експозиції в природних умовах навіть перевершують альтернативні види (наприклад, образну віртуальну реальність та інше).

**ЛІТЕРАТУРА:**

1. Галян І.М. Психодіагностика. К.: «Академвидав», 2009. 464 с.
2. Городничев А.В. Современные тенденции в терапии тревожных расстройств: от научных данных к клиническим рекомендациям. Биологические методы терапии психических расстройств (доказательная медицина клинической практике). М.: Издательство «Социально-политическая мысль», 2012. 1080 с.
3. Гройсман А.Л. Медицинская психология: монография / А.Л. Гройсман. М.: Издательский Дом МАГИСТР-ПРЕСС, 2002. 452 с.
4. Benjet C. Epidemiology of fears and specific phobia in adolescence: results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey // *J. Clin Psychiatry*. 2012. № 73. P. 152-158 URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22401475?dopt=Abstract>.
5. Choy Y. Specific phobia and comorbid depression: a closer look at the National Comorbidity Survey data. *Compr Psychiatry*. 2007. № 48. P. 132-136. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17292703?dopt=Abstract>.
6. Ducasse D. Blood-injection-injury phobia: Psychophysiological and therapeutic specificities. *Encephale*. 2013. № 39. P. 326-357. URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700612001704?via%3Dihub>.
7. Le Beau R. T. Specific phobia: a review of DSM-IV specific phobia and preliminary recommendations for DSM-V // *Depress Anxiety*. 2010. № 27. P. 148-167. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20099272?dopt=Abstract/>
8. Stinson F. S. The epidemiology of DSM-IV specific phobia in the USA: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions // *Psychol. Med*. 2007. № 37. P. 1047-1059/ URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17335637?dopt=Abstract>.