

*А. С. Чугунова*

**КРИТЕРІЇ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ І РЕЛЕВАНТНОСТІ  
НОЗОЛОГІЧНОЇ КВАЛІФІКАЦІЇ СЕМІОТИКИ ОБСЕСИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО СПЕКТРА  
У ДІТЕЙ ІЗ ШИЗОФОРМНИМИ, НЕВРОТИЧНИМИ ТА ЕМОЦІЙНО-ПОВЕДІНКОВИМИ  
РОЗЛАДАМИ (ПІДСТАВИ ДО КЛІНІЧНОЇ ШКАЛИ)**

*A. S. Chuhunova*

**CRITERIA FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS AND RELEVANCE OF NOSOLOGICAL QUALIFICATION  
OF THE OBSESSIVE-COMPULSIVE SPECTRUM SEMIOTICS IN CHILDREN WITH SCHIZOFORM,  
NEUROTIC AND EMOTIONAL-BEHAVIORAL DISORDERS (BASIS FOR CLINICAL SCALE)**

**Ключові слова:** *обсесії, компульсії, психопатологія, диференціальна діагностика, дитяча психіатрія*

**Key words:** *obsessions, compulsions, psychopathology, differential diagnosis, children psychiatry*

Мета дослідження — встановлення та розроблення критеріїв диференціальної діагностики та нозологічної кваліфікації семіотики обсесивно-компульсивного спектра у дітей із шизоформними, невротичними та емоційно-поведінковими розладами.

Обстежено 100 дітей, підлітків та молодих осіб, відповідно до нозологічної належності яких було поділено на три групи: група 1 (Г1) — 40 пацієнтів із шизоформними розладами, група 2 (Г2) — 30 хворих, у яких були наявні розлади невротичного спектра, група 3 (Г3) — 30 пацієнтів з емоційно-поведінковими розладами дитячого віку. Усіх пацієнтів обстежено з використанням психоанамнестичного, клініко-психопатологічного (з допоміжним клініко-етологічним методом) та патопсихологічного методів.

На підставі результатів психоанамнестичного, клініко-психопатологічного, клініко-етологічного та патопсихологічного досліджень дітей, підлітків та молодих осіб із шизоформними, невротичними та емоційно-поведінковими розладами сформовано чотири основні і один додатковий критерії диференціальної діагностики та релевантності нозологічної кваліфікації семіотики обсесивно-компульсивного спектра у обстежених контингентів: специфічний кластер якісних фабульно-тематичних характеристик, типологія тематики обсесій, специфічний кластер структурно-динамічних характеристик, варіанти їх клінічного аранжування та специфічна констеляція суб'єктивно відчуваних та об'єктивно спостережуваних анкіозних проявів.

Зазначені критерії дають підстави для розроблення «Шкали диференціальної діагностики та релевантності нозологічної кваліфікації семіотики обсесивно-компульсивного спектра». Передбачається, що шкала буде містити три модулі: триступінчастий фабульно-тематичний модуль, трикомпонентний структурно-динамічний модуль та нозоспецифічний модуль клінічного аранжування.

The aim of the study is to establish and develop criteria for differential diagnosis and nosological qualification of the obsessive-compulsive spectrum semiotics in children with schizoform, neurotic and emotional-behavioral disorders.

Contingents and methods. 100 children were examined and divided into 3 groups according to their nosological affiliation. Group 1 (G1) included 40 children with schizoform disorders. Group 2 (G2) consisted of 30 children with neurotic spectrum disorders. Group 3 (G3) included 30 children with emotional-behavioral disorders of childhood. All patients were examined using psychoanamnestic, clinical-psychopathological (with auxiliary clinical-ethological method) and pathopsychological methods.

Based on the results of psychoanamnestic, clinical-psychopathological, clinical-ethological and pathopsychological research of children with schizoform, neurotic and emotional-behavioral disorders, four main and one additional criteria for differential diagnosis and relevance of the nosological qualification of the obsessive-compulsive spectrum semiotics in children with schizoform, neurotic and emotional-behavioral disorders were formed: a specific cluster of qualitative thematic characteristics, a typology of obsessional themes, a specific cluster of structural-dynamic characteristics, clinical arrangement options and a specific constellation of subjectively felt and objectively observed anxiety manifestations.

These criteria provide the basis for the development of the "Scale for Differential Diagnosis and Relevance of the Nosological Qualification of the Obsessive-Compulsive Spectrum Semiotics". It is assumed that the scale will consist of three modules: a three-stage thematic module, a three-component structural-dynamic module and a nosospecific module of clinical arrangement.

Обсесивно-компульсивний розлад — важке психічне захворювання, що внаслідок інтрузій у повсякденне життя нав'язливих думок (обсесій)

та нав'язливих дій (компульсій) призводить до значного зниження рівня якості життя пацієнта [1; 2]. Для пацієнтів дитячого та підліткового віку прояви обсесивно-компульсивного розладу є особливо важкими та можуть спричиняти труднощі в набутті

нових знань та навичок, дезадаптацію в соціальному середовищі, а також появу вторинних психічних розладів. Критично важливим для мінімізації таких негативних ефектів є своєчасна діагностика та призначення адекватного лікування [3—5].

Однак варто усвідомлювати, що наявність нав'язливих думок та дій у дитини не завжди свідчить про наявність у неї обсесивно-компульсивного розладу. Семіотика обсесивно-компульсивного спектра (СОКС) у дітей виявляється також при таких нозоформах: розлади аутистичного спектра, дитяча шизофренія, тривожні розлади, емоційно-поведінкові розлади дитячого віку, та багатьох інших [6; 7]. Проведення адекватної диференціальної діагностики та нозологічної кваліфікації СОКС у дітей є важливим завданням сучасної дитячої психіатрії, оскільки створює підґрунтя для підбору конгруентних захворюванню терапевтичних стратегій [8; 9].

Мета дослідження — встановлення та розроблення критеріїв диференціальної діагностики та нозологічної кваліфікації СОКС у дітей із шизоформними, невротичними та емоційно-поведінковими розладами.

На кафедрі психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, а також на її клінічних базах, зокрема КНП «Обласний клінічний заклад психоневрологічної допомоги та соціально значущих хвороб» ЗОР за умов інформованої згоди пацієнтів та їх батьків/опікунів стаціонарно та амбулаторно обстежено 117 дітей та підлітків віком від 8 до 18 років з обсесивною симптоматикою і молодих осіб віком від 18 до 25 років з обсесіями, що вперше виникли у них в дитячому або підлітковому віці (за даними психоанамнестичного дослідження), з яких для подальшого дослідження відібрано 100 осіб. Відповідно до нозологічної належності їх поділено на три групи: група 1 — 40 осіб із шизоформними розладами, група 2 — 30 осіб, у яких були наявні розлади невротичного спектра, група 3 — 30 осіб з емоційно-поведінковими розладами дитячого віку. Усіх пацієнтів обстежено із використанням психоанамнестичного, клініко-етологічного (з допоміжним клініко-етологічним методом) та патопсихологічного методів.

На підставі результатів психоанамнестичного, клініко-психопатологічного, клініко-етологічного та патопсихологічного досліджень дітей, підлітків і молодих осіб із шизоформними, невротичними й емоційно-поведінковими розладами встановлено, що **першим критерієм** диференціальної діагностики та релевантності нозологічної кваліфікації СОКС слід визначити **специфічний кластер їх якісних фабульно-тематичних характеристик**:

— **критерій масштабу** (насамперед в напрямку гетеропроєкції переживань);

— **критерій афективної насиченості** (ступінь та виразність емоційної залученості хворого, *sensu lato* — компрометації афективної осі);

— **критерій зв'язку з психотравмою** (наявність психотравм в психоонтогенезі та їх звучання в тематиці обсесій);

— **критерій асоціювання тематики** (екстенсія, комплікація та еволюція тематики обсесії, афілювання підпорядкованих елементів та навіть додаткових тем);

— **критерій реалістичності** (розташування тематики обсесій в континуумі «теми побутові, звичайні, повсякденні — теми фантазійні, відірвані від реальності, неймовірні»);

— **критерій простоти** (що означає оцінку простоти — складності тематики: від монокомпонентних психологічно зрозумілих нав'язливих переживань до позбавленого внутрішньої логіки нагромадження політематичних елементів);

— **критерій наявності критики до тематики обсесій** (оцінка рівня усвідомлення пацієнтом хворобливої природи власних нав'язливих переживань);

— **критерій виявленості** (наявність чи відсутність намагань хворого приховати обсесивні переживання від оточення, рівень їх успішності та спосіб реалізації);

— **критерій персоналізації** (ступінь зв'язку тематики обсесій з особистістю в континуумі «відчуження — належність», досвідом та фактами біографії хворого).

**Другим критерієм** диференціальної діагностики та релевантності нозологічної кваліфікації СОКС виступає **розроблена типологія тематики обсесій**, відповідно до якої потрібно проводити ідентифікацію тематики СОКС та яку слід застосовувати на етапі кваліфікації СОКС задля досягнення нозологічної релевантності.

1. Багатий байдуже-аутистичний тип.

*Узагальнена характеристика*: дереїстично-експансивний, маніфестно-акритичний, апсихотравматичний.

*Деталізована характеристика*:

— глобальний (за критерієм масштабу);

— анестетичний (за критерієм афективної насиченості);

— криптогенний апсихотравматичний (за критерієм зв'язку з психотравмою);

— асоціативно-експансивний (за критерієм асоціювання тематики);

— дереалістичний (за критерієм реалістичності);

— вичурний (за критерієм простоти);

— акритичний (за критерієм наявності критики до тематики обсесій);

— маніфестний (за критерієм виявленості);

— дисоційовано-персоналізований (за критерієм персоналізації).

Такий тип тематики обсесій відображав характерні особливості нав'язливостей, типових для хворих із розладами шизоформного спектра.

2. Виснажливо-афективний тип с критичним осмисленням.

*Узагальнена характеристика*: комплікований афективно-акцентований, аграваційно-критичний, алієнаційно-маніфестний.

*Деталізована характеристика:*

- мезолокальний (за критерієм масштабу);
- комплікований афективно-акцентований (за критерієм афективної насиченості);
- флюктуюче психотравматичний (за критерієм зв'язку з психотравмою);
- асоціативно-пауперизований (за критерієм асоціювання тематики);
- парціально-реалістичний (за критерієм реалістичності);
- симпліцитний спеціалізовано-тематичний (за критерієм простоти);
- аграваційно-критичний (за критерієм наявності критики до тематики обесей);
- парціально-маніфестний (за критерієм виявленості);
- алієнаційний (за критерієм персоналізації).

Такий тип тематики обесей відобразив характерні особливості нав'язливостей, типових для хворих із розладами невротичного спектра.

3. Простий психотравматично-проектований тип.

*Узагальнена характеристика:* афективно-психотравматичний, екзистенціально-критичний с мнемонічною ампліфікацією, маніфестно-реалістичний.

*Деталізована характеристика:*

- локальний (за критерієм масштабу);
- афективно насичений з феноменом мнемореї (за критерієм афективної насиченості);
- сонорний психотравматичний (за критерієм зв'язку з психотравмою);
- інасоційований (за критерієм асоціювання тематики);
- реалістичний (за критерієм реалістичності);
- «симпліцитна мнемонічна копія» (за критерієм простоти);
- екзистенціально-критичний (за критерієм наявності критики до тематики обесей);
- стереотипний постуляційно-маніфестний (за критерієм виявленості);
- персонорентрований (за критерієм персоналізації).

Такий тип тематики обесей відобразив характерні особливості нав'язливостей, типових для хворих із емоційно-поведінковими розладами.

**Третім критерієм** диференціальної діагностики та релевантності нозологічної кваліфікації СОКС є **специфічний кластер їх структурно-динамічних характеристик:**

- *критерій специфіки структури обесей*, що ідентифікує та кваліфікує їх нозологічну належність:
  - у хворих із розладами шизоформного спектра спостерігалася «калейдоскопічна» структура СОКС — мінлива, екстенсивна, мало залежна від зовнішніх обставин;
  - у хворих із розладами невротичного спектра превалювала «растрова» структура СОКС — така, що плавно та незначно видозмінювалася протягом усього перебігу захворювання;

- для емоційно-поведінкових розладів була характерна «монотонна» структура СОКС — стала та незмінна, що відображає початкову психотравматизацію, фактично — психотравматична проєкція с тенденцією до пауперизації;

- *критерій специфіки структури компульсій*, що ідентифікує та кваліфікує їх нозологічну належність:

- при розладах шизоформного спектра компульсії були ритуалізованими, не мали прямого захисного сенсу, часто виступали як сепаровані від обесей як за показником часу, так іноді і за показником фабульно-тематичного спряження, та потребували невідкладної реалізації одразу після виникнення інтрапсихічного спонукання;

- при розладах невротичного спектра компульсії напряду поставали з тематики обесей, виконувалися тільки з метою відчуття полегшення, ніколи не були сепарованими від обесей та часто були прихованими (підлягали частковій вольовій регуляції);

- для емоційно-поведінкових розладів були характерні спрямовані на боротьбу з нав'язливими страхами компульсивні акти, що мали тенденцію до поступового вгасання;

- *критерій транспарентності етіологічного фактору СОКС:*

- при розладах шизоформного спектра етіологічний фактор зазвичай мав індіферентний характер;

- при розладах невротичного спектра етіологічний фактор зазвичай мав криптогенний характер;

- при емоційно-поведінкових розладах етіологічний фактор зазвичай мав психотравматичний характер;

- *критерій перебігу (періодичності виникнення) СОКС:*

- при розладах шизоформного спектра періодичність виникнення СОКС виявилася найвищою та з тенденцією до наростання;

- при розладах невротичного спектра періодичність виникнення СОКС була стабільно високою;

- для емоційно-поведінкових розладів характерна була невисока частота проявів СОКС із тенденцією до затухання останніх;

- *критерій інтенсивності СОКС:*

- при розладах шизоформного спектра спостерігалася середня інтенсивність СОКС, а більшість хворих мала помірний або тяжкий перебіг захворювання;

- при розладах невротичного спектра інтенсивність СОКС була найвищою, та спостерігалася найбільша кількість хворих із тяжким і вкрай тяжким перебігом захворювання;

- для емоційно-поведінкових розладів характерною була найнижча інтенсивність СОКС, у цій групі переважали хворі з помірним та легким перебігом захворювання;

**Четвертим критерієм** диференціальної діагностики та релевантності нозологічної кваліфікації СОКС виступають **варіанти їх клінічного аранжування**:

— при розладах шизоформного спектра найчастіше спостерігалися такі варіанти клінічних аранжувань СОКС:

— *гіпопатичний (апатичний)* варіант клінічного аранжування СОКС характеризувався незначною виразністю або відсутністю афективного супроводу обсесивної симптоматики, коли нав'язливості, незважаючи на їх тематичне наповнення, не викликали емоційного відгуку в хворого або емоційний відгук був незначний і не відповідав тематиці та масштабу обсесій;

— *іпохондричний* варіант клінічного аранжування СОКС характеризувався акцентом на нав'язливостях, центрованих навколо стану здоров'я та ризику розвитку численних небезпечних для життя захворювань без жодних на то підстав;

— при розладах невротичного спектра найчастіше спостерігалися такі варіанти клінічних аранжувань СОКС:

— *астенічний* варіант клінічного аранжування СОКС проявлявся значним рівнем виснаження та пригніченням вольового компонента спротиву нав'язливим думкам та діям внаслідок високої інтенсивності обсесивних переживань;

— *депресивний* варіант клінічного аранжування СОКС формувалася через аранжування нав'язливостей вираженням зниження настрою з елементами гальмування асоціативного процесу;

— *дереалізаційний* варіант клінічного аранжування СОКС характеризувався епізодичним відчуттям відстороненості від навколишнього світу на висоті переживань (за психастенічним типом);

— *диссомнічний варіант* клінічного аранжування СОКС проявлявся переважно порушеннями сну (неможливістю заснути протягом тривалого часу, частими нічними пробудженнями, кошмарними сновидіннями), які виникали внаслідок обсесивних переживань з активізацією останніх в нічний час;

— при емоційно-поведінкових розладах найчастіше спостерігалися такі варіанти клінічних аранжувань СОКС:

— *дисфоричний* варіант клінічного аранжування СОКС проявлявся афективним аранжуванням у вигляді елементів тужливої злости чи агресії, та схильністю до експлозивних реакцій, переважно за умов перешкоджання реалізації компульсій;

— *істеричний* варіант клінічного аранжування СОКС характеризувався лабільністю афекту, нестійким фоном настрою та підвищеною збудливістю з вираженою імпрегнацією емоційно-поведінкових корелятивів нав'язливостей переживаннями гістріоїдного характеру;

— *фобічний* варіант клінічного аранжування СОКС характеризувався відчуттям непереборного тематично асоційованого предметного страху,

що супроводжував появу нав'язливостей та мав виразний психовегетативний компонент.

Окремо слід констатувати наявність варіанту клінічного аранжування СОКС, що не має диференціально-діагностичної цінності через свою універсальність та наявність у більшості обстежених хворих: *анксіозний* варіант був спільним для усіх груп варіантом клінічного аранжування СОКС, оскільки тривога в тому чи тому ступені вираженості виявлялася у 100 % обстежених контингентів та була обов'язковим компонентом обсесивного синдрому, а іноді анксіозний компонент виступав на перший план та був титульним психопатологічним симптомом.

Але зазначені особливості репрезентації анксіозного варіанту клінічного аранжування СОКС дали змогу сформулювати уявлення про специфічні констеляції рівнів суб'єктивно відчуваних та об'єктивно спостережуваних анксіозних проявів, що має додаткову диференціально-діагностичну та кваліфікаційну цінність.

**П'ятим критерієм** диференціальної діагностики та релевантності нозологічної кваліфікації СОКС є **специфічний розподіл (констеляція) суб'єктивно відчуваних та об'єктивно спостережуваних анксіозних проявів** як найбільш експліцитних ознак СОКС:

— при розладах шизоформного спектра відзначався середній рівень вираженості особистісної тривоги, середній рівень вираженості ситуативної тривоги та високий рівень вираженості зовнішніх проявів тривоги;

— при розладах невротичного спектра відзначався високий рівень особистісної тривоги, високий рівень ситуативної тривоги та середній рівень зовнішніх проявів тривоги;

— при емоційно-поведінкових розладах відзначався середній рівень особистісної тривоги, високий рівень ситуативної тривоги, високий рівень зовнішніх проявів тривоги.

Отже, аналіз результатів дослідження дав змогу сформулювати чотири основні і один додатковий критерії диференціальної діагностики та релевантності нозологічної кваліфікації СОКС:

— специфічний кластер якісних фабульно-тематичних характеристик;

— типологія тематики обсесій;

— специфічний кластер структурно-динамічних характеристик;

— варіанти їх клінічного аранжування;

— специфічна констеляція суб'єктивно відчуваних та об'єктивно спостережуваних анксіозних проявів.

Зазначені критерії дають підстави для розробки «Шкали диференціальної діагностики та релевантності нозологічної кваліфікації СОКС». Передбачається, що шкала буде містити три модулі:

1) триступінчастий **фабульно-тематичний модуль** — від деталізованих характеристик (перший ступінь) через узагальнені характеристики (другий ступінь) до виходу далі на конкретний тип тематики

обсесій (третій ступінь), що має диференціально-діагностичне, нозокваліфікувальне та прогностичне значення;

2) трикомпонентний **структурно-динамічний модуль** — що відображає структуру (окремо для обсесій та компульсій), транспарентність етіологічного фактору, перебіг та періодичність екзацербцій, а також інтенсивність обсесій і компульсій, характерних для обсесій та компульсій різної нозологічної кваліфікації;

3) нозоспецифічний **модуль клінічного аранжування** (переважно афективного спрямування) з додатком у вигляді оцінки констеляції ознак анкіозного супроводу.

Сформулюємо основні висновки з дослідження.

На підставі результатів психоанамнестичного, клініко-психопатологічного, клініко-етіологічного та патопсихологічного досліджень дітей, підлітків та молодих осіб із шизоформними, невротичними та емоційно-поведінковими розладами сформовано чотири основні і один додатковий критерії диференціальної діагностики та релевантності нозологічної кваліфікації СОКС:

1. Специфічний кластер якісних фабульно-тематичних характеристик (за критеріями масштабу, афективної насиченості, зв'язку з психотравмою, асоціювання тематики, реалістичності, простоти, наявності критики до тематики обсесій, виявленості та персоналізації).

2. Типологія тематики обсесій (багатий байдуже-аутистичний тип, виснажливо-афективний тип з критичним осмисленням, простий психотравматично-проектований тип).

3. Специфічний кластер структурно-динамічних характеристик (за критеріями специфіки структури обсесій та компульсій, транспарентності етіологічного фактору СОКС, перебігу (періодичності виникнення) СОКС та інтенсивності СОКС).

4. Варіанти їх клінічного аранжування (гіпатичний, іпохондричний, астеничний, депресивний, дереалізаційний, диссомнічний, дисфоричний, істеричний, фобічний та анкіозний).

5. Специфічна констеляція суб'єктивно відчуваних та об'єктивно спостережуваних анкіозних проявів.

Зазначені критерії дають підстави для розроблення «Шкали диференціальної діагностики та релевантності нозологічної кваліфікації СОКС» з трьох модулів: триступінчастого фабульно-тематичного модуля, трикомпонентного структурно-динамічного модуля та нозоспецифічного модуля клінічного аранжування.

## Список літератури / References

1. Goodman WK, Grice DE, Lapidus KA, Coffey BJ. Obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Clin North Am.* 2014 Sep;37(3):257-67. doi: 10.1016/j.psc.2014.06.004.

2. Роль інформаційної дезадаптації при обсесивно-компульсивному розладі у жінок / А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. 2020. Вип. 3 (157). С. 146–149. / Skrypnikov A. M., Herasymenko L. O., Isakov R. I., Fysun Yu. O., Hryn K. V. [The role of informational maladjustment in obsessive-compulsive disorder in women]. *Bulletin of Problems of Biology and Medicine.* 2020; 3(157):146–149. 10.29254/2077-4214-2020-3-157-146-149. (In Ukrainian).

3. Liu J, Cui Y, Yu L, Wen F, Wang F, Yan J, Yan C, Li Y. Long-Term Outcome of Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: A Meta-Analysis. *J Child Adolesc Psychopharmacol.* 2021 Mar;31(2):95-101. doi: 10.1089/cap.2020.0051.

4. Міхановська Н. Г., Редька І. В. Психосоціальна адаптація молоді: дефініції, методи дослідження, досвід та перспективи вивчення // Охорона здоров'я дітей та підлітків. Український міжвідомчий збірник. № 1–2, 2024. / Mikhanovska N. G., Redka I. V. Psychosocial adaptation of youth: definitions, research methods, experience and prospects for study. *Health care of children and adolescents. Ukrainian interdepartmental collection.* 2024;1–2. (In Ukrainian).

5. Markova Marianna & Aliieva, T. & Piontkovska, O. (2024). Mental health of children in Ukraine. risks and challenges today. *European Psychiatry.* 67. S253-S253. 10.1192/j.eurpsy.2024.537.

6. Чугунов В. В. Норма в психіатричеськом измерении : монографія. Львів, 2020. 632 с. / Chugunov V.V. Norm in psychiatric dimension: monograph. Lviv, 2020. 63 p. (In Russian).

7. Krzanowska E., Kuleta M. From anxiety to compulsivity: A review of changes to OCD classification in DSM-5 and ICD-11. *Arch Psych Psych.* 2017;19(3):7-15. DOI: <https://doi.org/10.12740/APP/76150>.

8. Farhat LC, Vattimo EFQ, Ramakrishnan D, Levine JLS, Johnson JA, Artukoglu BB, et al. Systematic Review and Meta-analysis: An Empirical Approach to Defining Treatment Response and Remission in Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2022 Apr;61(4):495-507. doi: 10.1016/j.jaac.2021.05.027.

9. Schuyler M. K., Geller D. A. Childhood obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America.* 2023;46(1):89–106. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2022.10.002>.

Надійшла до редакції 05.12.2024

**ЧУГУНОВА Анна Сергіївна**, аспірантка кафедри психіатрії, психотерапії та медичної психології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Київ, Україна; e-mail: close2madness@gmail.com

**CHUHUNOVA Anna**, Postgraduate Student of the Department of Psychiatry, Psychotherapy and Medical Psychology, of the Shupyk's National University of Health Care of Ukraine, Kyiv, Ukraine; e-mail: close2madness@gmail.com