

УДК: 159.923:616.89-008.48-02:616.3]-052-07

Клинико-психофеноменологическая характеристика патоперсоналогической трансформации контингента пациентов, страдающих соматоформной дисфункцией пищеварительной системы



Заседа Ю. И.

Заседа Ю. И.

Харьковская академия последипломного образования

Резюме. З метою ідентифікації ступеня та характеру варіабельності уніфікованого психофеноменологічного профілю в континуумі патоперсоналогічної трансформації в контингенті пацієнтів, що страждають на соматоформну дисфункцію травної системи (СДТС), було проведено обстеження 60 пацієнтів, що страждають на СДТС (основна група), а також 100 умовно здорових осіб (група порівняння) за допомогою клініко-психофеноменологічного, психодіагностичного, клініко-психопатологічного і статистичного методів, а також методів аналізу і синтезу. При цьому виявлені неперіоритетні, прийнятні та пріоритетні у відношенні ефекту психотерапії феномени.

Ключові слова: Клініко-психофеноменологічний метод, психо-феноменологічний профіль, соматоформні розлади, соматоформна дисфункція травної системи.

Clinically-psychophenomenological characteristic of pathopersonological transformation in cohort of patients suffering from somatoform dysfunction of digestive system

Zaseda Yu. I.

Kharkiv academy of postgraduate education

Resume. To identify the extent and nature of the variability of the unified psychophenomenological profile in pathopersonological transformation continuum in the cohort of patients suffering from somatoform dysfunction of the digestive system (SDDS), a study was conducted of 60 patients with SDDS, which amounted to a basic group, and 100 apparently healthy individuals (control group) using clinic-psychophenomenological, psychodiagnostic, clinic-psychopathological and statistical methods as well as methods of analysis and synthesis. Non-priority, acceptable and priority phenomena in relation to the effect of psychotherapy were revealed.

Keywords: Clinically-psychophenomenological method, psychophenomenological profile, somatoform disorders, somatoform dysfunction of digestive system.

Соматоформная дисфункция пищеварительной системы (СДПС) представляет собой вариант клинического течения вегетативной дисфункции, в клинической структуре которого доминируют диспепсические явления. Универсальный характер нарушения моторных актов в процессе пищеварения детерминирует стереотипность клинических проявлений при фактически любом характере поражения, что определяет наличие затруднений в дифференциальной диагностике указанного расстройства с обширным кластером воспалительных, инфекционных и метаболических расстройств [1, 3, 4–6, 8, 10].

Диагностическая компетенция параклинических методов в сфере гастроэнтерологии с одной стороны в значительной мере решает проблему диагностики большинства нозологических форм, с другой же формирует классификационную демаркацию между морфологическими и функциональными расстройствами,

что в конечном итоге приводит к тому, что соматоформная дисфункция пищеварительной системы, являясь функциональным соматоформным расстройством, идентифицируется как «синдром раздраженного кишечника» (по высокой степени полиморфизма клинических проявлений, а часто даже как диагноз исключения), «дисбактериоз» (ссылаясь на результаты лабораторных исследований при отсутствии нормативных популяционных данных), синдромы мальабсорбции и мальдигестии (практически во всех случаях без лабораторного подтверждения в силу чрезвычайно низкой распространенности соответствующих диагностических процедур, за исключением, пожалуй, лактазной недостаточности) [7, 9].

Указанный диссонанс процесса нозологической идентификации определяет существование актуального комплекса проблематики в сфере компетенции гастроэнтерологии, формируя

общие для функциональных расстройств пищеварения терапевтические затруднения. Рассмотрение же указанной нозологической формы в ракурсе представлений о соматоформных расстройствах позволяет объяснить многие этиопатогенетические механизмы формирования СДПС в рамках концепции вегетативной дестабилизации как нарушения универсальных адаптивных реакций на стрессорное воздействие. В результате пребывания индивида в условиях длительной экспозиции психоиндуктивных стрессорных факторов подпороговой интенсивности (не вызывающих острых реактивных расстройств) нормальный модус адаптивных реакций в результате истощения регуляторных механизмов приобретает патологический характер вегетативной дисфункции, определяющей наличие клинических проявлений расстройств пищеварения [3, 5, 8–10].

Данная концепция подтверждается опытом психотерапевтической коррекции расстройств моторики ЖКТ, который, неся фактически эмпирический характер, показывает клиническую эффективность даже при отсутствии эффективного алгоритма выбора индивидуально-конгруэнтных методов психотерапевтической коррекции в совокупности с фактическим игнорированием нозоспецифической патоперсоналогической трансформации в ходе заболевания.

В совершенствовании методологии психотерапии СДПС перспективным является использование концепции психофеноменологического профиля, имеющего методоспецифическую дескриптивную компетентность как в отношении нозоспецифической патоперсоналогической трансформации, так и в отношении унифицированного определения индивидуальной конгруэнтности тех или иных методов психотерапевтической коррекции и профилактики.

Цель данной работы состоит в идентификации степени и характера вариабельности унифицированного психофеноменологического профиля в континууме патоперсоналогической трансформации у контингента пациентов, страдающих соматоформной дисфункцией пищеварительной системы (СДПС).

Контингенты и методы исследования

Исследование проводилось на протяжении 2009 — 2014 гг. на базе кафедры психотерапии Харьковской медицинской академии последипломного образования.

В исследование были включены 60 пациентов, страдающих СДПС, которые составили основную группу, средний возраст в которой составил $31 \pm 0,6$ лет; а также 100 условно здоровых людей (группа сравнения), средний возраст

в группе — $29 \pm 0,4$ года. Контингент был однородным по ряду таких социально-бытовых показателей, как социальный статус, семейное и материальное положение, образование с целью устранения погрешности в типах отреагирования пациентов на психотерапевтические вмешательства вследствие этих факторов.

Методы исследования: основным методом исследования являлся клиничко-психофеноменологический; его дополняли психодиагностический (методика диагностики темперамента Я. Стреляу в адаптации Н.Н. Даниловой, А.Г. Шмелева, теппинг-тест) и клиничко-психопатологический методы. Также использовались статистический метод, методы анализа и синтеза.

Использование инструментария включающего психофизиологические методы исследования производилось с целью формирования конгруэнтной группы сравнения, максимально приближенной по психофизиологическим характеристикам основному контингенту исследования.

Результаты исследования

В рамках исследования контингента пациентов была произведена оценка средней групповой эффективности психотерапии в отношении основных механизмов сентенционно-семантической интервенции, в группах пациентов, страдающих СДПС и группой здоровых добровольцев.

Квантификация характеристик отдельных феноменов проводилась в рамках оценки динамики активности интрапсихических механизмов соответствующих выделенным феноменам в препсихотерапевтическом и постпсихотерапевтическом периодах с использованием инструментария экспериментального патопсихологического исследования, методоспецифических проб, психодиагностического интервью включающего аутодиагностические методики.

При анализе результатов комплексного исследования феномену присваивалась динамическая характеристика, трансформированная в числовое значение от 0 до 3:

- 3 балла соответствовали «выраженному повышению активности» интропсихического механизма соответствующего феномену в постпсихотерапевтическом периоде;
- 2 балла соответствовало «умеренному повышению активности» интропсихического механизма соответствующего феномену в постпсихотерапевтическом периоде;
- 1 балл соответствовал «незначительному повышению активности» интропсихического механизма соответствующего феномену в постпсихотерапевтическом периоде;

- 0 баллов соответствовали «интактности» интропсихического механизма соответствующего феномену в постпсихотерапевтическом периоде.

В материалах исследования произведён расчет среднего группового показателя интрапсихической активности феноменов, формирующих «линейки». Среднее групповое значение < 1 соответствует низкой эффективности психотерапевтического опосредования сентенционно-семантической интервенции через данный феномен; $1-2$ соответствует приемлемой эффективности психотерапевтического опосредования сентенционно-семантической интервенции через данный феномен; > 2 соответствует высокой (приоритетной) эффективности психотерапевтического опосредования сентенционно-семантической интервенции через данный феномен.

Анализируя групповую констелляцию механизмов, имеющих приемлемую и высокую подверженность психотерапевтическому эффекту, представляется возможной методическая селекция наиболее конгруэнтной комбинации психотерапевтических методик по признаку их апеллирования к тем или иным феноменам сентенционно-семантической интервенции.

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в ассоциативно-идеаторную линейку в группах пациентов, страдающих СДПС и здоровых добровольцев представлен в табл. 1, на рис. 1.

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в ассоциативно-идеаторную линейку в группах пациентов, страдающих СДПС и здоровых добровольцев представлен в табл. 2, на рис. 2.

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в дефензивную линейку, производился по критерию возможности их нивелирования, преодоления в ходе психотерапии. Данные по дефензивной шкале приведены в табл. 3, на рис. 3.

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в индуктивную линейку, производился по степени выраженности феноменов в процессе индукции. Данные по индуктивной шкале приведены в табл. 4, на рис. 4.

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в катартическую линейку, производился по способности самогенной модификации феноменов в процессе психотерапии. Данные по катартической шкале приведены в табл. 5, на рис. 5.

Таблица 1

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов ассоциативно-идеаторной линейки в группе СДПС и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	СДПС N = 60
изотемпопсихия		1,20 ± 0,89	1,03 ± 0,58
логичность мышления		1,16 ± 0,54	1,53 ± 0,74
пластичность мышления		2,40 ± 0,48	1,86 ± 0,99
последовательность мышления		1,44 ± 0,75	1,51 ± 0,86
способность к абстрагированию		2,28 ± 1,05	1,73 ± 0,81

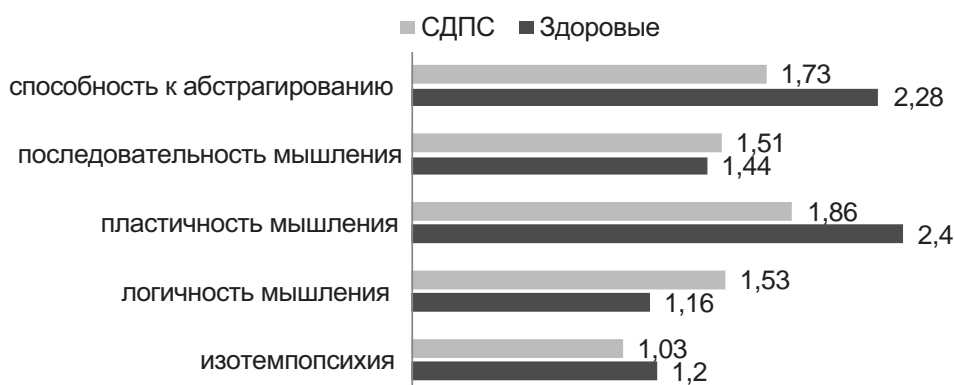


Рис. 1.

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов ассоциативно-идеаторной линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Таблиця 2

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов аффективной линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	СДПС N = 60
адекватность аффекта		1,78 ± 1,12	1,36 ± 0,76
аффективная модификация ассоциаций		1,95 ± 0,97	1,93 ± 1,12
аффектогенная модификация памяти		1,56 ± 1,16	2,06 ± 1,03
аффектогенная селекция рецепции		0,56 ± 0,99	1,86 ± 0,99
изопластичность аффекта		1,43 ± 0,58	1,26 ± 0,71
изотимия		1,60 ± 0,89	1,73 ± 0,94
интроспективное восприятие аффекта		1,82 ± 0,83	1,13 ± 0,77

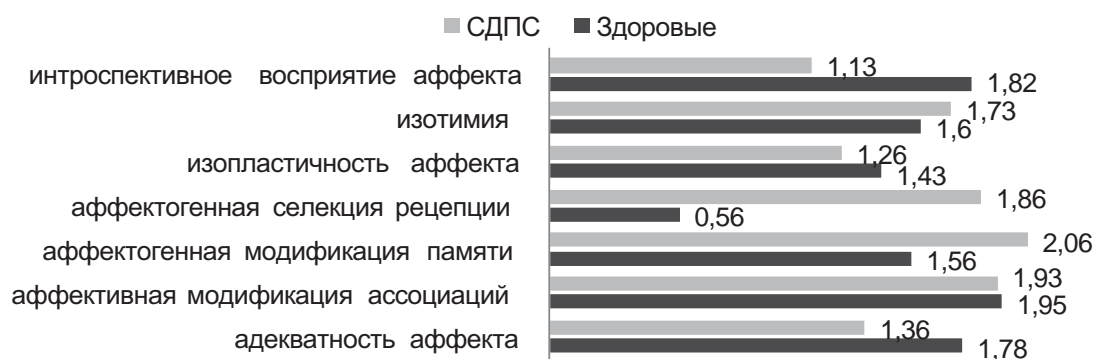


Рис. 2

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов аффективной линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Таблиця 3

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов дефензивной линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	СДПС N = 60
игнорирование		1,78 ± 0,96	1,61 ± 0,86
интуитивно-аффективный барьер		1,37 ± 1,19	1,43 ± 0,99
критическое мышление		1,76 ± 0,92	1,73 ± 0,71
рассредоточение фокуса внимания		1,49 ± 1,02	1,03 ± 0,91
семантическая подмена		1,05 ± 0,78	1,63 ± 0,80
скептический настрой		1,84 ± 1,08	1,35 ± 0,79
смещение фокуса внимания		1,72 ± 0,91	1,23 ± 0,74
этический барьер		0,70 ± 0,78	1,56 ± 1,03

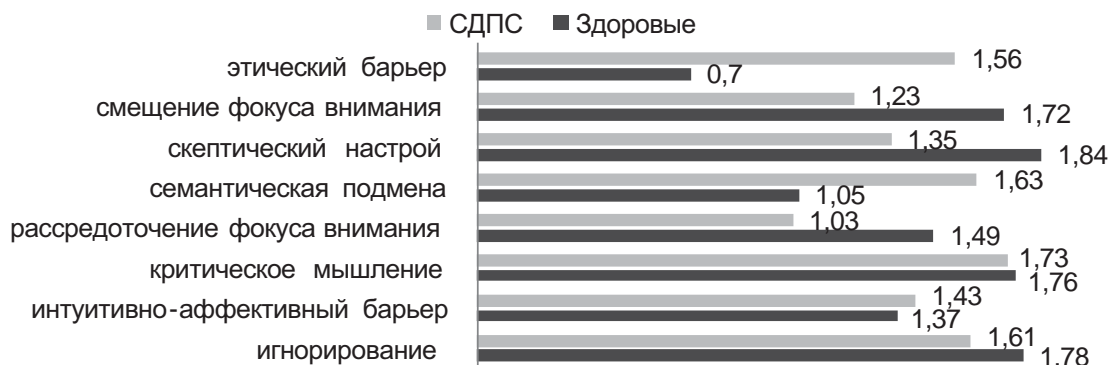


Рис. 3

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов дефензивной линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Таблиця 4

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов индуктивной линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	СДПС N = 60
аутогенная амплификация		0,45 ± 0,80	1,33 ± 0,74
аффективная контаминация		2,33 ± 0,90	1,93 ± 0,99
индивидуализация контекста		0,98 ± 0,61	1,46 ± 0,81
индуктивная обсессивность		0,62 ± 0,87	1,03 ± 0,94
обратная индуктивность		1,05 ± 0,73	1,46 ± 0,76
авторизация сентенций		0,62 ± 0,66	1,13 ± 0,89
прямая индуктивность		0,70 ± 0,50	1,56 ± 0,91
сверхсистематизация		1,19 ± 0,74	1,93 ± 1,05
сенсорная индуктивность		1,05 ± 0,78	1,86 ± 1,03

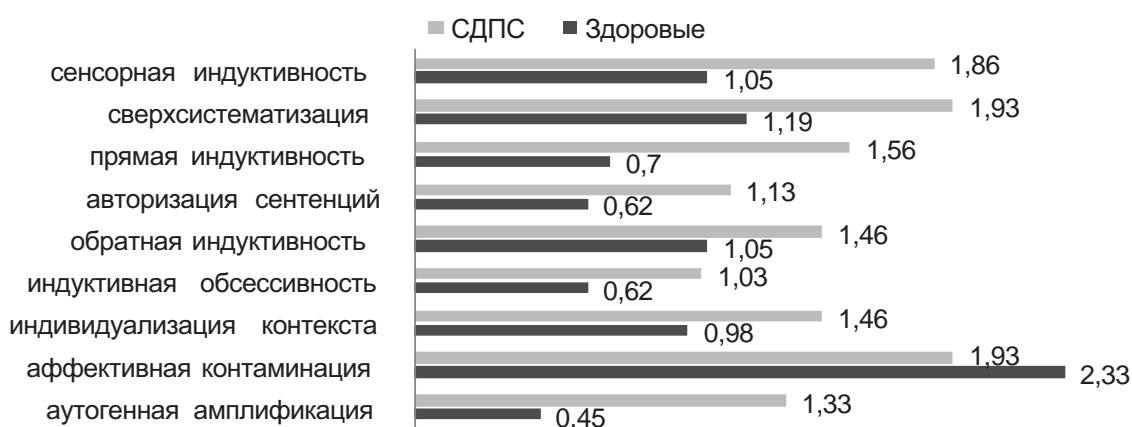


Рис. 4

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов индуктивной линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Таблиця 5

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов катартической линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	СДПС N = 60
абреакция		1,27 ± 0,96	1,63 ± 0,63
инсайт		1,23 ± 0,90	1,96 ± 1,02
катарсис (ассоциативный)		1,05 ± 0,64	1,84 ± 1,12

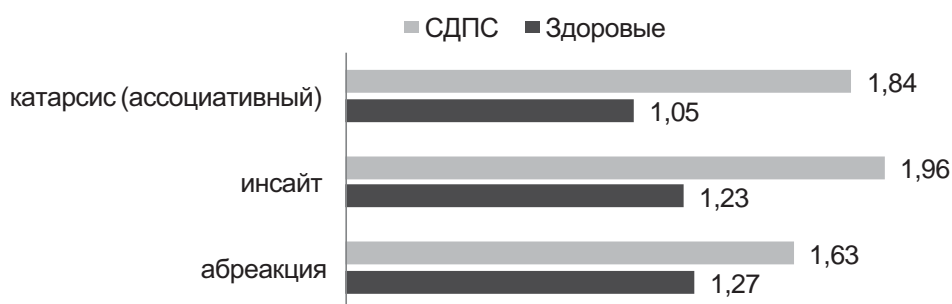


Рис. 5

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов катартической линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Таблиця 6

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов когнитивно-ностической линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	СДПС N = 60
когнитивная селективность рецепции		1,15 ± 1,18	1,66 ± 0,81
когнитивная состоятельность		2,09 ± 0,80	1,46 ± 0,91
обучаемость		1,23 ± 0,81	1,88 ± 1,06
осознание		1,37 ± 1,05	1,91 ± 1,12
самообучаемость		1,45 ± 0,94	1,83 ± 0,99
убеждаемость		1,72 ± 1,07	1,22 ± 0,81

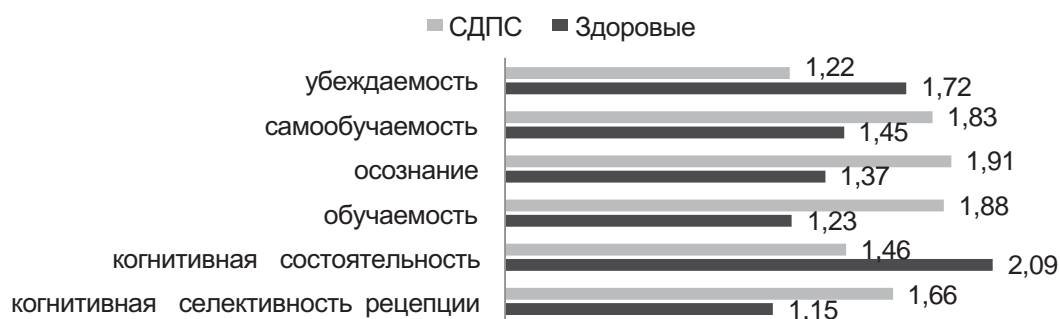


Рис. 6

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов когнитивно-ностической линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Таблиця 7

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов конативной линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	СДПС N = 60
изовалентность		1,72 ± 0,66	0,94 ± 0,91
изоверсия		0,60 ± 0,85	1,63 ± 0,99
изомотивационность		2,35 ± 0,89	2,03 ± 1,02
изоспонтанность		2,11 ± 1,05	1,73 ± 1,12
морально-этический барьер		1,78 ± 0,67	2,08 ± 0,99
мотивационная трансформация мышления		1,70 ± 0,96	1,96 ± 1,03
терапевтический альянс		2,07 ± 0,82	1,95 ± 0,94

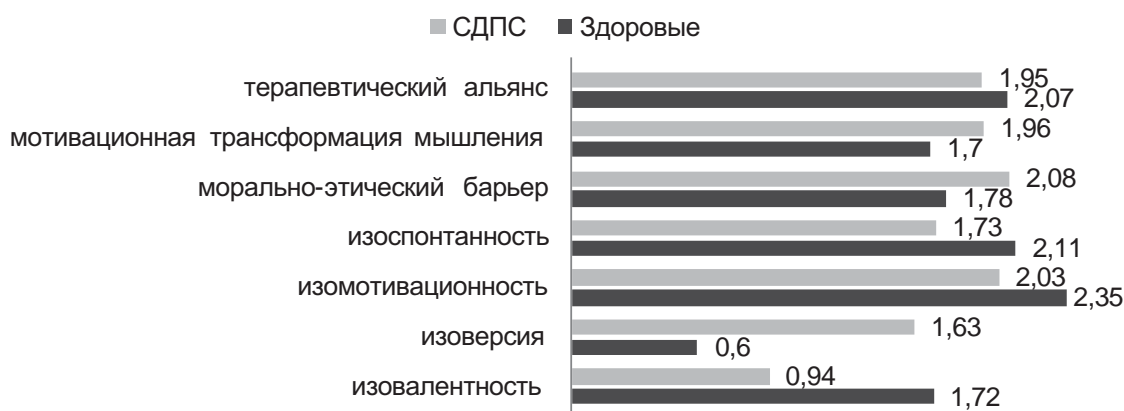


Рис. 7

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов конативной линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в когнитивно-гностическую линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапии. Данные по когнитивно-гностической шкале приведены в табл. 6, на рис. 6.

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в конативную линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапии. Данные по конативной шкале приведены в табл. 7, на рис. 7.

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в мнестическую линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапии. Данные по мнестической шкале приведены в табл. 8, на рис. 8.

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в перцептивно-прозективную линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапии. Данные по перцептивно-прозективной шкале приведены в табл. 9, на рис. 9.

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в психодинамическую линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапии. Данные по психодинамической шкале приведены в табл. 10, на рис. 10.

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в суггестивную линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапии. Данные по суггестивной шкале приведены в табл. 11, на рис. 11.

Таблица 8

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов мнестической линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	СДПС N = 60
воспроизведение		1,50 ± 0,72	1,83 ± 0,91
забывание		1,27 ± 1,00	1,13 ± 0,78
забывание намерений		1,78 ± 0,70	1,91 ± 1,02
импринтинг		1,47 ± 0,90	1,32 ± 0,83
мнестическая квазипотребность		1,56 ± 0,70	1,45 ± 0,74
непроизвольное запоминание		1,45 ± 0,80	1,31 ± 0,99
произвольное запоминание		1,64 ± 0,59	2,03 ± 0,93
сенсорная память		1,84 ± 0,80	1,66 ± 0,91
узнавание		1,58 ± 0,98	1,98 ± 0,99
хранение		1,60 ± 0,66	1,89 ± 1,03
чанкинг		1,62 ± 0,77	1,96 ± 0,96

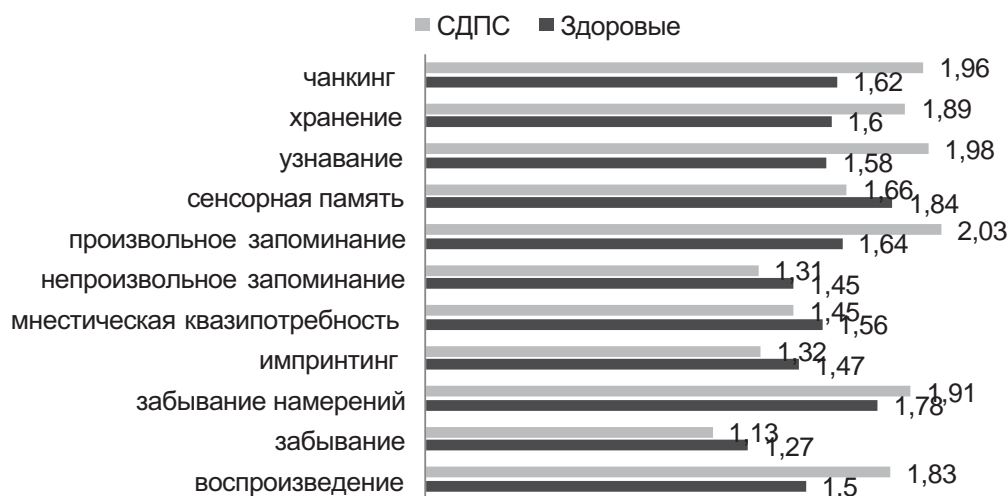


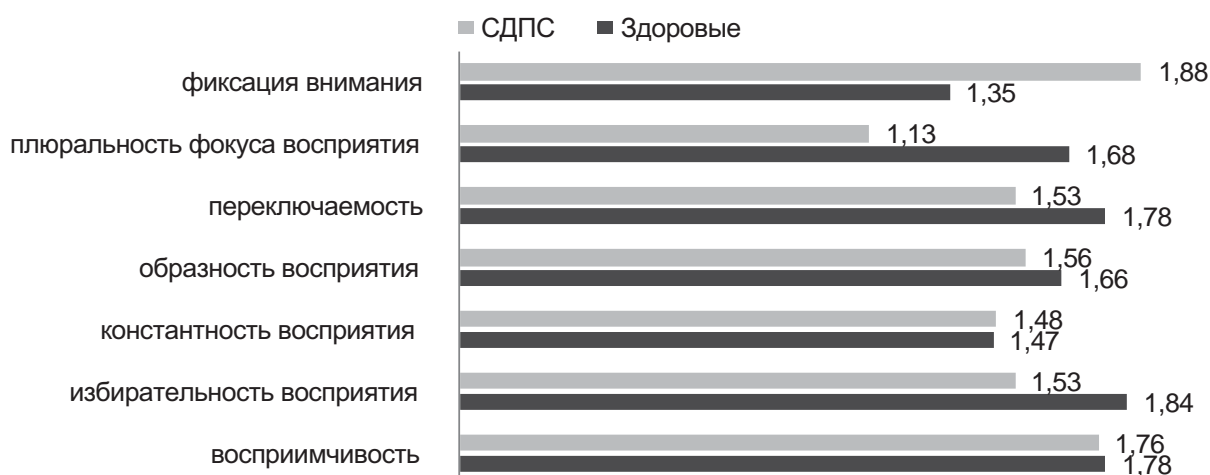
Рис. 8

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов мнестической линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Таблиця 9

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов перцептивно-прозективной линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	СДПС N = 60
восприимчивость		1,78 ± 0,94	1,76 ± 1,03
избирательность восприятия		1,84 ± 0,92	1,53 ± 0,99
константность восприятия		1,47 ± 0,96	1,48 ± 0,91
образность восприятия		1,66 ± 1,05	1,56 ± 0,96
переключаемость		1,78 ± 0,96	1,53 ± 0,83
плюральность фокуса восприятия		1,68 ± 0,83	1,13 ± 0,91
фиксация внимания		1,35 ± 1,03	1,88 ± 0,74

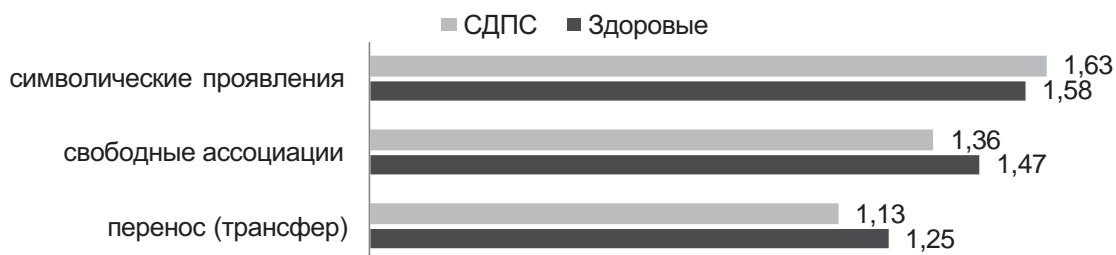
**Рис. 9**

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов перцептивно-прозективной линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Таблиця 10

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов психодинамической линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	СДПС N = 60
перенос (трансфер)		1,25 ± 0,82	1,13 ± 0,89
свободные ассоциации		1,47 ± 0,80	1,36 ± 0,99
символические проявления		1,58 ± 0,80	1,63 ± 1,05

**Рис. 10**

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов психодинамической линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Таблиця 11

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов суггестивной линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	СДПС N = 60
внушаемость в состоянии бодрствования		1,46 ± 0,73	1,36 ± 1,02
обратная (парадоксальная) суггестивность		1,02 ± 0,71	1,73 ± 0,94
прямая суггестивность		1,38 ± 0,66	1,43 ± 1,02

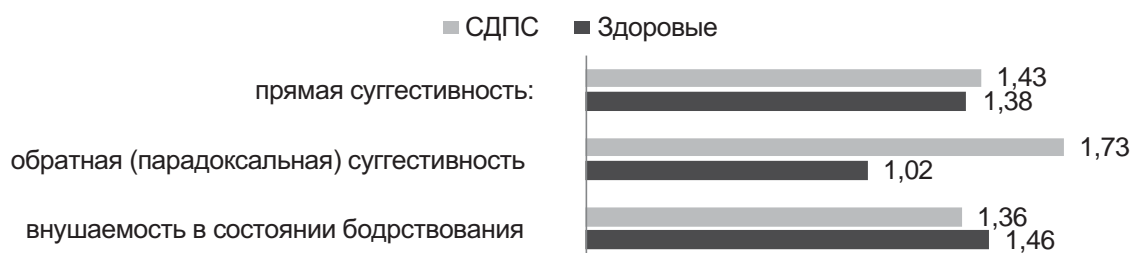


Рис. 11

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов суггестивной линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Таблиця 12

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов трансовой линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	СДПС N = 60
внушаемость в состоянии гипноза		1,50 ± 0,70	1,89 ± 0,81
гипнабельность		1,46 ± 0,81	1,24 ± 1,02
гипнокатарсис		1,56 ± 0,81	0,83 ± 0,81
прегипнотический «магический» настрой		1,74 ± 0,77	0,92 ± 0,95
эбриетативность		–	–

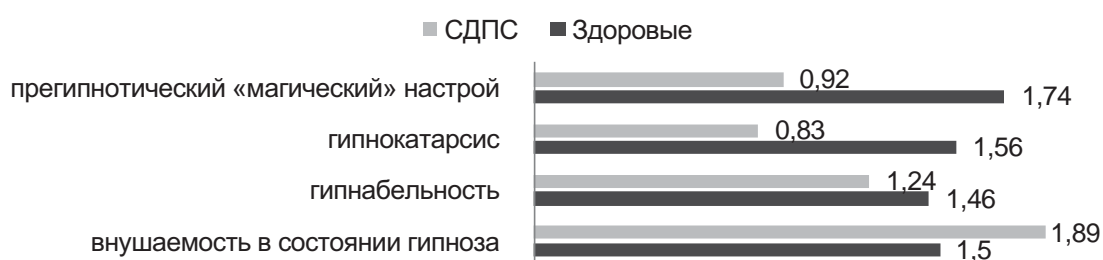


Рис. 12

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов трансовой линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в трансую линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапии. Данные по трансовой шкале приведены в табл. 12, на рис. 12.

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в эндовербальную линейку, производился по способности

саногенной модификации феноменов в процессе психотерапии. Данные по эндовербальной шкале приведены в табл. 13, на рис. 13.

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в этологическую линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапии. Данные по этологической шкале приведены в табл. 14, на рис. 14.

Таблиця 13

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов эндовербальной линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	СДПС N = 60
рецепция антиаддитивных семантических формул		1,23 ± 0,81	1,91 ± 1,03
рецепция аффирмаций		1,25 ± 0,82	1,55 ± 0,99
рецепция вербального рефрейминга		1,47 ± 0,80	1,26 ± 0,83
рецепция десенсibiliзующих семантических формул		1,46 ± 0,81	1,46 ± 0,91
рецепция парадоксальных семантических формул		1,15 ± 1,18	1,94 ± 1,03
рецепция поддерживающих семантических формул		1,78 ± 0,94	1,31 ± 0,81
рецепция усиливающих семантических формул		2,09 ± 0,80	1,03 ± 0,99

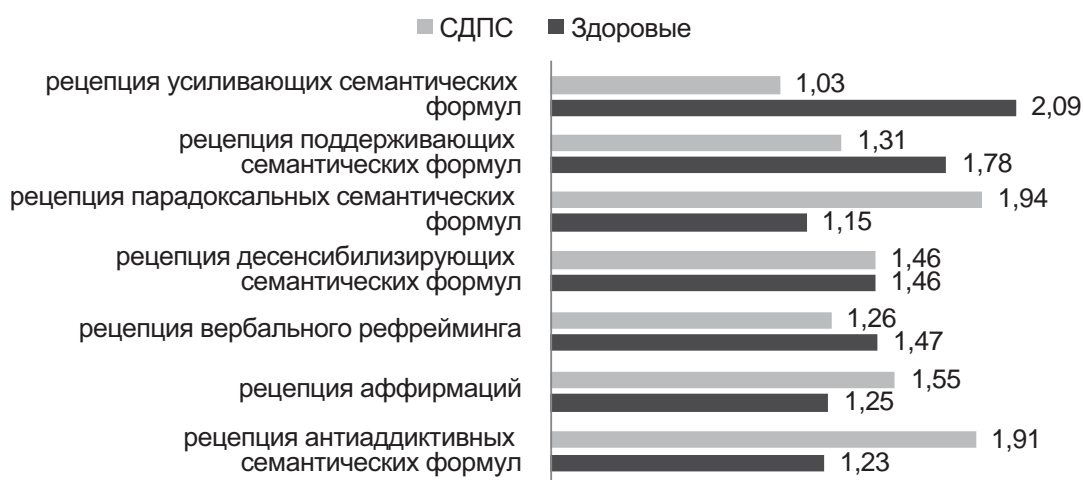


Рис. 13

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов эндовербальной линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Таблиця 14

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов этологической линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	СДПС N = 60
агрессивное поведение		1,78 ± 0,94	1,73 ± 0,99
комфортное поведение		1,84 ± 0,92	1,03 ± 0,91
оборонительное поведение		1,20 ± 0,89	2,06 ± 1,03
пищевое поведение		1,38 ± 0,66	2,03 ± 1,12
репродуктивное поведение		1,16 ± 0,54	1,63 ± 0,89

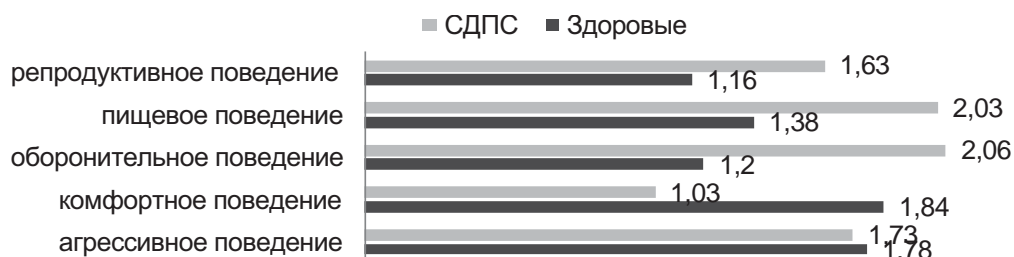


Рис. 14

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов этологической линейки в группе больных СДПС и группе здоровых добровольцев

Исходя из полученных в ходе исследования данных, возможно идентифицировать наиболее приоритетные пути опосредования психотерапевтического эффекта в ходе сентенционно-семантической интервенции у контингента пациентов, страдающих СДПС, формируя систему методов психотерапии в соответствии с их компетенцией в отношении приоритетных и приемлемых феноменов в качестве точек опосредования и избегая при этом воздействия на феномены, имеющие низкий психотерапевтический ответ.

Выводы: в ходе исследования произведен сравнительный анализ групповой

вариабельности феноменной части психофеноменологического профиля у контингента пациентов, страдающих соматоформной дисфункцией пищеварительной системы в сравнении с группой здоровых добровольцев, в частности следующих феноменных «линеек»: ассоциативно-идеаторная, аффективная, дефензивная, индуктивная, катартическая, когнитивно-гностическая, конативная, мнестическая, перцептивно-прозективная, психодинамическая, суггестивная, трансовая, эндовербальная, этологическая.

Выявлены неприоритетные, приемлемые и приоритетные в отношении эффекта психотерапии феномены.

Литература

1. Чугунов В. В. Диагностика в психотерапии и психотерапевтический диагноз: [Учебное пособие]. — Х. : Наука, 2010 — 304 с.
2. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии. — 2-е изд. стереотипн. — К. : Здоров'я ; Х. : Око — Наука, 2008. — 768 с.
3. Чугунов В. В. Клинико-психофеноменологический метод / В. В. Чугунов, Б. В. Михайлов // Медична психологія. — 2010. — № 2 — с. 3–15.
4. Чугунов В. В. Общая семиология и клиническая семиотика психотерапии и психофеноменологический профиль / В. В. Чугунов, В. А. Курило, Ю. И. Заседа // Здоровье мужчины. — 2011. — № 2. — С. 73–78.
5. Чугунов В. В. Психотерапевтическая феноменология, клинические эффект-синдромы в психотерапии и их коррелят-механизмы / В. В. Чугунов // Архив психиатрии. — Киев, 2002. — № 4 (31). — С. 202–206.
6. Чугунов В. В. Теоретичне, клініко-діагностичне, медико-психологічне, психотехнічне та психопатологічне обґрунтування, й оцінка психотерапії психогенно-обумовлених розладів: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 19.00.04. — Харків: Харківська медична академія післядипломної освіти, 2007. — 40 с.
7. Kaplan M. J. A psychodynamic perspective on treatment of patients with conversion and other somatoform disorders / M. J. Kaplan // *Psychodynamic Psychiatry*. — 2014. — № 42 (4). — P. 593–615.
8. Lind A. B. Searching for existential security: A prospective qualitative study on the influence of mindfulness therapy on experienced stress and coping strategies among patients with somatoform disorders / A. B. Lind, C. Delmar, K. Nielsen // *Journal of Psychosomatic Research*. — 2014. — № 77 (6). — P. 516–521.
9. Oyama O. Somatoform Disorders / O. Oyama // *American Family Physician*. — 2007. — Nov 1. — P. 76–85.
10. Van Dessel N. Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults / N. van Dessel, M. den Boeft, J. C. van der Wouden, M. Kleinstäuber et al. // *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. — 2014. — Nov. 1.