

Клинико-психофеноменологическая характеристика патоперсонологической трансформации пациентов, страдающих соматоформной дисфункцией сердечно-сосудистой системы

Ю.И. Заседа

Харьковская академия последипломного образования

Для исследования вариабельности унифицированного психофеноменологического профиля у пациентов с соматоформной дисфункцией сердечно-сосудистой системы (СДСС) было проведено исследование 80 пациентов, страдающих СДСС (основная группа), а также 100 условно здоровых людей (группа сравнения) при помощи клинико-психофеноменологического, психодиагностического, клинико-психопатологического и статистического методов, а также методов анализа и синтеза. При этом выявлены неприоритетные, приемлемые и приоритетные в отношении эффекта психотерапии феномены.

Ключевые слова: клинико-психофеноменологический метод, психофеноменологический профиль, соматоформные расстройства, соматоформная дисфункция сердечно-сосудистой системы.

Соматоформная дисфункция сердечно-сосудистой системы (СДСС), являясь наиболее распространенной клинической формой вегетативных расстройств, определяет формирование обширного контингента пациентов. Функциональный характер нарушений при универсальности модуса вазомоторных реакций в процессе вегетативной регуляции при недостаточности данных о соматических этиопатогенетических механизмах в рамках указанной нозологической формы определяет эмпирический характер соматотропной фармакотерапии, которая сводится в современной клинике, фактически, к использованию метаболических, витаминных и ноотропных препаратов, имеющих переменную терапевтическую эффективность в зависимости от их эмпирически достигаемой конгруэнтности в каждом клиническом случае и неизменно низкую эффективность в отношении профилактики рецидивов СДСС [1, 2, 4–6, 8–10].

Рассмотрение указанной нозологической формы в рамках представлений о соматоформных расстройствах как о представителях кластера психопатологических расстройств непсихотического уровня требует прибегнуть к концепции нарушений вегетативной регуляции вазомоторных реакций в рамках континуума «стресс – дистресс», в контексте которой нарушения регуляции сосудистого тонуса рассматриваются в качестве следствия патологической модификации модуса вегетативных реакций как универсального ответа на стрессовое воздействие под влиянием истощения регуляторных механизмов вследствие воздействия психоиндуктивных факторов подпороговой интенсивности, при их длительной экспозиции у индивида, имеющего психоконституциональную предис-

позицию к развитию расстройств невротического спектра. При анализе этиопатогенетических механизмов СДСС в ракурсе указанной концепции очевидным становится функциональная общность вегетативных дисфункций и психастенических состояний, имеющих общий патогенетический базис, заключающийся в нейрометаболическом истощении регуляторных механизмов, психопатологическим следствием которого является развитие компонентов психастенического синдрома (раздражительность, аффективная лабильность истощаемость), соматическим же – нарушение вегетативных функций и, в частности, вазомоторных реакций [1, 3, 4–8, 11].

Анализ терапевтической тактики при указанной нозологической форме в свете приведенной концепции свидетельствует о необходимости использования, помимо традиционных фармакологических протоколов, также психокоррекционных и психопрофилактических мероприятий, степень эффективности которых определяется степенью индивидуальной конгруэнтности комбинации используемых методов [1–4, 6–11].

Учитывая отсутствие формального алгоритма формирования индивидуально-конгруэнтных систем психотерапии, приоритетным является использование концепции психофеноменологического профиля, имеющего методоспецифическую клинико-дескриптивную компетентность в идентификации констелляций интрапсихических механизмов, в отношении которых использование тех или иных методов психотерапевтического воздействия является наиболее приоритетным, и, следовательно, позволяющего произвести методическую селекцию психотерапевтических методов, наиболее конгруэнтных для терапии и профилактики СДСС.

Цель исследования: изучение вариабельности унифицированного психофеноменологического профиля у пациентов с соматоформной дисфункцией сердечно-сосудистой системы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводили на протяжении 2010–2014 гг. на базе кафедры психотерапии Харьковской медицинской академии последипломного образования.

В исследование были включены 80 пациентов с СДСС, которые составили основную группу, средний возраст пациентов составил $36 \pm 0,7$ года; а также 100 условно здоровых людей (группа сравнения), средний возраст в группе – $33 \pm 0,4$ года. Контингент был однородным по ряду таких социально-бытовых показателей, как социальный ста-

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

Феномены	Средняя оценка в группах	
	Здоровые, N=100	СДСС, N=80
Изотемпопсихия	1,20±0,89	1,42±0,61
Логичность мышления	1,16±0,54	1,65±0,66
Пластичность мышления	2,40±0,48	1,14±0,78
Последовательность мышления	1,44±0,75	1,92±0,92
Способность к абстрагированию	2,28±1,0	1,34±0,99

тус, семейное и материальное положение, образование, с целью устранения погрешности в типах отреагирования пациентов на психотерапевтические вмешательства вследствие этих факторов.

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 использовали статистический метод, методы анализа и синтеза.

Инструментарий, включающий психофизиологические методы исследования, использовали с целью формирования конгруэнтной группы сравнения, максимально приближенной по психофизиологическим характеристикам к основному контингенту исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В рамках исследования пациентов была проведена оценка средней групповой эффективности психотерапии в отношении основных механизмов сентенционно-семантической интервенции, в группах пациентов с СДСС и группой здоровых добровольцев.

Квантификацию характеристик отдельных феноменов проводили в рамках оценки динамики активности интрапсихических механизмов, соответствующих выделенным феноменам, в препсихотерапевтический и постпсихотерапевтический периоды 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» интрапсихического механизма, соответствующего феномену в постпсихотерапевтический период;

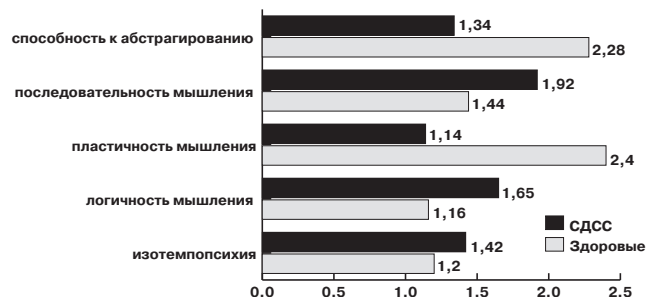


Рис. 1. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов ассоциативно-идеаторной линейки в группе больных с СДСС и в группе здоровых добровольцев

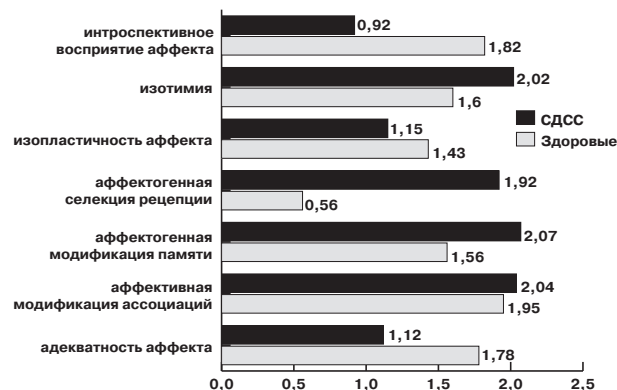


Рис. 2. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов аффективной линейки в группе больных с СДСС и в группе здоровых добровольцев

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

Феномены	Средняя оценка в группах	
	Здоровые, N=100	СДСС, N=80
Адекватность аффекта	1,78±1,12	1,12±0,95
Аффективная модификация ассоциаций	1,95±0,97	2,04±1,02
Аффектогенная модификация памяти	1,56±1,16	2,07±0,99
Аффектогенная селекция рецепции	0,56±0,99	1,92±0,85
Изопластичность аффекта	1,43±0,58	1,15±0,91
Изотимия	1,60±0,89	2,02±0,98
Интроспективное восприятие аффекта	1,82±0,83	0,92±1,02

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

Феномены	Средняя оценка в группах	
	Здоровые, N=100	СДСС, N=80
Игнорирование	1,78±0,96	0,82±0,71
Интуитивно-аффективный барьер	1,37±1,19	1,84±0,88
Критическое мышление	1,76±0,92	1,35±0,95
Рассредоточение фокуса внимания	1,49±1,02	1,04±0,71
Семантическая подмена	1,05±0,78	1,72±1,02
Скептический настрой	1,84±1,08	1,95±0,94
Смещение фокуса внимания	1,72±0,91	1,02±0,71
Этический барьер	0,70±0,78	2,04±1,03

– 2 балла соответствовали «умеренному повышению активности» интрапсихического механизма, соответствующего феномену в постпсихотерапевтический период;

– 1 балл соответствовал «незначительному повышению активности» интрапсихического механизма, соответствующего феномену в постпсихотерапевтический период;

– 0 баллов соответствовали «интактности» интрапсихического механизма, соответствующего феномену в постпсихотерапевтический период.

В материалах исследования произведен 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 с СДСС и здоровых добровольцев, представлен в табл. 1, на рис. 1.

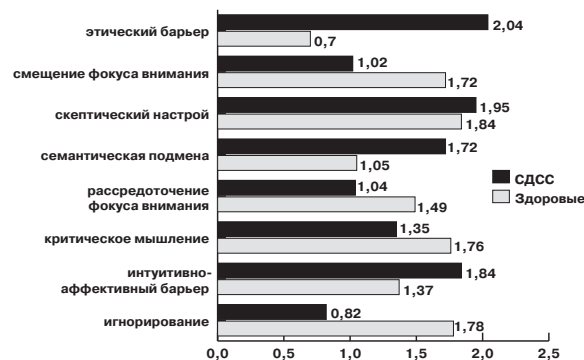


Рис. 3. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов дефензивной линейки в группе больных с СДСС и в группе здоровых добровольцев

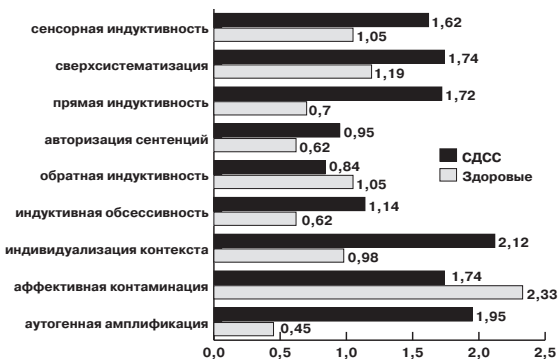


Рис. 4. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов индуктивной линейки в группе больных с СДСС и в группе здоровых добровольцев

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

Феномены	Средняя оценка в группах	
	Здоровые, N=100	СДСС, N=80
Аутогенная амплификация	0,45±0,80	1,95±1,02
Аффективная контаминация	2,33±0,90	1,74±0,94
Индивидуализация контекста	0,98±0,61	2,12±1,04
Индуктивная обсессивность	0,62±0,87	1,14±0,98
Обратная индуктивность	1,05±0,73	0,84±1,02
Авторизация сентенций	0,62±0,66	0,95±0,84
Прямая индуктивность	0,70±0,50	1,72±0,92
Сверхсистематизация	1,19±0,74	1,74±0,87
Сенсорная индуктивность	1,05±0,78	1,62±0,95

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

Феномены	Средняя оценка в группах	
	Здоровые, N=100	СДСС, N=80
Абреакция	1,27±0,96	1,12±0,91
Инсайт	1,23±0,90	0,93±0,73
Катарсис (ассоциативный)	1,05±0,64	1,74±1,02

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов когнитивно-гностической линейки в группе больных с СДСС и в группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	
	Здоровые, N=100	СДСС, N=80
Когнитивная селективность рецепции	1,15±1,18	1,90±0,94
Когнитивная состоятельность	2,09±0,80	2,05±1,12
Обучаемость	1,23±0,81	1,94±0,99
Осознание	1,37±1,05	1,34±0,81
Самообучаемость	1,45±0,94	1,35±0,78
Убеждаемость	1,72±1,07	1,32±0,86

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

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в дефензивную линейку, проводился 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, проводили 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, проводили по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапии. Данные по катартической шкале приведены в табл. 5, на рис. 5.

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в когнитивно-гностическую линейку, проводили 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, проводили 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, проводили 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-прозектическую линейку, проводили по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапии. Данные по перцептивно-прозектической шкале приведены в табл. 9, на рис. 9.

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

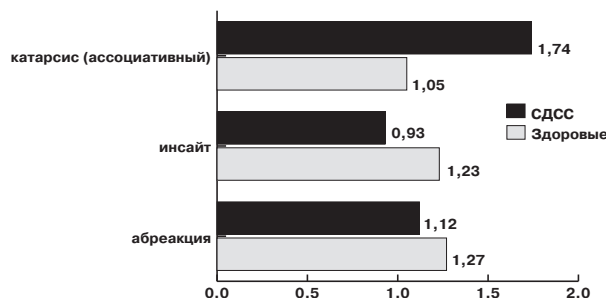


Рис. 5. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов катартической линейки в группе больных с СДСС и в группе здоровых добровольцев

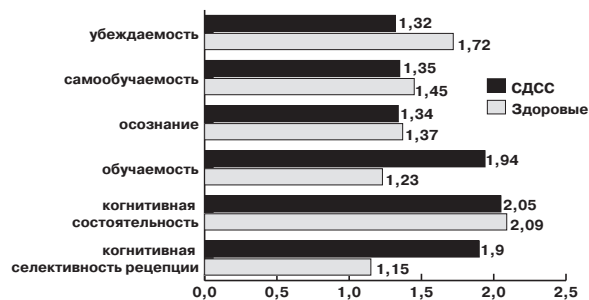


Рис. 6. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов когнитивно-гностической линейки в группе больных с СДСС и в группе здоровых добровольцев

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

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в трансовую линейку, проводили 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, прово-

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

Феномены	Средняя оценка в группах	
	Здоровые, N=100	СДСС, N=80
Изовалентность	1,72±0,66	1,64±0,99
Изоверсия	0,60±0,85	1,95±1,02
Изомотивационность	2,35±0,89	1,78±0,98
Изоспонтанность	2,11±1,05	1,84±1,02
Морально-этический барьер	1,78±0,67	1,98±0,95
Мотивационная трансформация мышления	1,70±0,96	2,06±1,02
Терапевтический альянс	2,07±0,82	0,89±1,05

дили 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, проводили по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапии. Данные по этологической шкале приведены в табл. 14, на рис. 14.

Исходя из полученных в ходе исследования данных, можно идентифицировать наиболее приоритетные пути опосредования психотерапевтического эффекта в ходе сентенционно-семантической интервенции у контингента пациентов с СДСС, 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 проведен сравнительный анализ групповой вариабельности феноменной части психофеноменологического профиля у пациентов с гипертонической болезнью в сравнении с группой здоровых добровольцев, в частности следующих феноменных «линеек»: ассоциативно-идеаторная, аффективная, дефензивная, индуктивная, катартическая, когнитивно-гностическая, конативная, мнестическая, перцептивно-прозектическая, психодинамическая, суггестивная, трансовая, эндовербальная, этологическая.

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

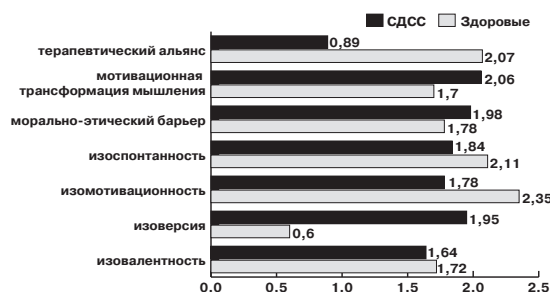


Рис. 7. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов конативной линейки в группе больных с СДСС и в группе здоровых добровольцев

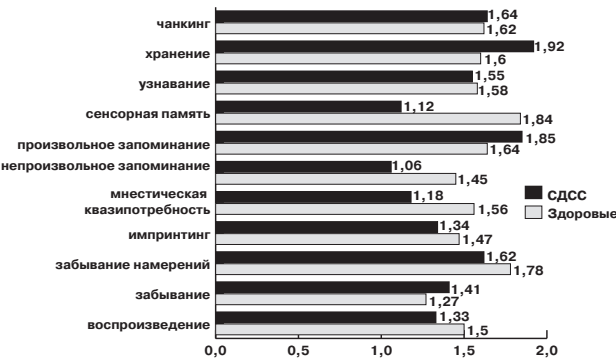


Рис. 8. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов мнестической линейки в группе больных с СДСС и в группе здоровых добровольцев

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

Феномены	Средняя оценка в группах	
	Здоровые, N=100	СДСС, N=80
Воспроизведение	1,50±0,72	1,33±0,92
Забывание	1,27±1,00	1,41±1,02
Забывание намерений	1,78±0,70	1,62±0,99
Импринтинг	1,47±0,90	1,34±0,86
Мнестическая квазипотребность	1,56±0,70	1,18±0,81
Непроизвольное запоминание	1,45±0,80	1,06±0,99
Произвольное запоминание	1,64±0,59	1,85±1,02
Сенсорная память	1,84±0,80	1,12±0,89
Узнавание	1,58±0,98	1,55±0,75
Хранение	1,60±0,66	1,92±1,05
Чанкинг	1,62±0,77	1,64±0,92

Таблица 9

Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов перцептивно-прозектической линейки в группе больных с СДСС и в группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	
	Здоровые, N=100	СДСС, N=80
Восприимчивость	1,78±0,94	1,34±0,95
Избирательность восприятия	1,84±0,92	1,82±1,02
Константность восприятия	1,47±0,96	1,75±0,92
Образность восприятия	1,66±1,05	1,16±0,95
Переключаемость	1,78±0,96	1,14±0,86
Плюральность фокуса восприятия	1,68±0,83	1,05±0,84
Фиксация внимания	1,35±1,03	1,94±1,12

Таблица 10

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

Феномены	Средняя оценка в группах	
	Здоровые, N=100	СДСС, N=80
Перенос (трансфер)	1,25±0,82	1,36±0,88
Свободные ассоциации	1,47±0,80	1,55±0,81
Символические проявления	1,58±0,80	1,14±0,93

Таблица 11

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

Феномены	Средняя оценка в группах	
	Здоровые, N=100	СДСС, N=80
Внушаемость в состоянии бодрствования	1,46±0,73	1,35±1,02
Обратная (парадоксальная) суггестивность	1,02±0,71	1,70±0,89
Прямая суггестивность	1,38±0,66	1,95±0,95

Таблица 12

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

Феномены	Средняя оценка в группах	
	Здоровые, N=100	СДСС, N=80
Внушаемость в состоянии гипноза	1,50±0,70	2,02±1,05
Гипнабельность	1,46±0,81	1,35±0,89
Гипнокатарсис	1,56±0,81	1,22±0,98
Прегипнотический "магический" настрой	1,74±0,77	1,62±0,95
Эбриетативность	-	-

Таблица 13

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

Феномены	Средняя оценка в группах	
	Здоровые, N=100	СДСС, N=80
Рецепция антиаддиктивных семантических формул	1,23±0,81	1,04±0,86
Рецепция аффирмаций	1,25±0,82	1,25±0,98
Рецепция вербального рефрейминга	1,47±0,80	1,74±1,02
Рецепция десенсибилизирующих семантических формул	1,46±0,81	1,03±0,95
Рецепция парадоксальных семантических формул	1,15±1,18	1,81±1,05
Рецепция поддерживающих семантических формул	1,78±0,94	0,95±0,76
Рецепция усиливающих семантических формул	2,09±0,80	1,56±0,95

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

Феномены	Средняя оценка в группах	
	Здоровые, N=100	СДСС, N=80
Агрессивное поведение	1,78±0,94	1,28±0,94
Комфортное поведение	1,84±0,92	1,68±1,02
Оборонительное поведение	1,20±0,89	1,08±0,94
Пищевое поведение	1,38±0,66	2,06±0,95
Репродуктивное поведение	1,16±0,54	1,45±0,76

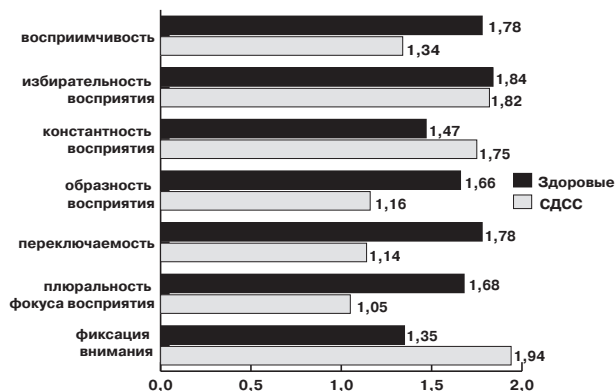


Рис. 9. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов перцептивно-прозектической линейки в группе больных с СДСС и в группе здоровых добровольцев

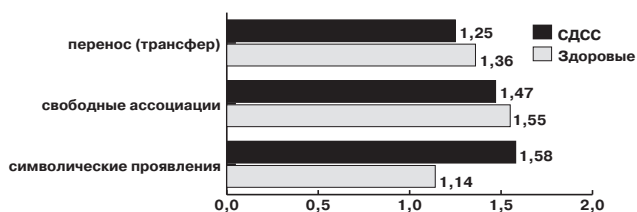


Рис. 10. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов психодинамической линейки в группе больных с СДСС и в группе здоровых добровольцев

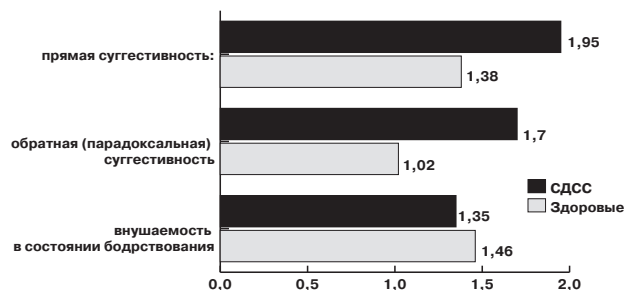


Рис. 11. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов суггестивной линейки в группе больных с СДСС и в группе здоровых добровольцев

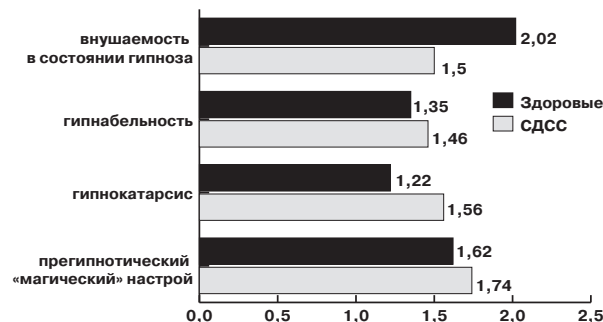


Рис. 12. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов трансовой линейки в группе больных с СДСС и в группе здоровых добровольцев

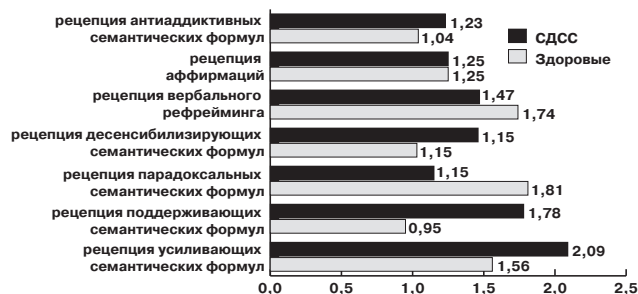


Рис. 13. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов эндовербальной линейки в группе больных с СДСС и в группе здоровых добровольцев

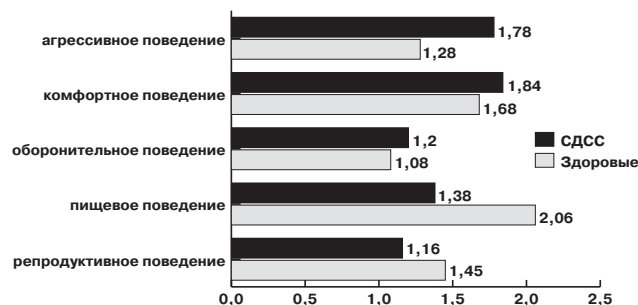


Рис. 14. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов этологической линейки в группе больных с СДСС и в группе здоровых добровольцев

Клініко-психофеноменологічна характеристика патоперсоналогічної трансформації контингенту пацієнтів, що страждають на соматоформну дисфункцію серцево-судинної системи
Ю.І. Заседа

Clinically-psychophenomenological characteristic of pathopersonological transformation in cohort of patients suffering from somatoform dysfunction of cardiovascular system
Yu.I. Zaseda

Для вивчення варіабельності уніфікованого психофеноменологічного профілю в континуумі патоперсоналогічної трансформації у пацієнтів із соматоформною дисфункцією серцево-судинної системи (СДСС) було проведено обстеження 80 пацієнтів, що страждають на СДСС (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.

To study the variability of the unified psychophenomenological profile in pathopersonological transformation continuum in the cohort of patients suffering from somatoform dysfunction of the cardiovascular system (SDCVS), a study was conducted of 80 patients with SDSCS, 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.

Ключові слова: клініко-психофеноменологічний метод, психофеноменологічний профіль, соматоформні розлади, соматоформна дисфункція серцево-судинної системи.

Key words: Clinically-psychophenomenological method, psychophenomenological profile, somatoform disorders, somatoform dysfunction of cardiovascular system.

Сведения об авторе

Заседа Юрий Игоревич – Харьковская медицинская академия последипломного образования, 61176, г. Харьков, ул. Корчагинцев, 58; тел.: (067) 650-04-44. E-mail: Zaseda@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Чугунов В.В. Диагностика в психотерапии и психотерапевтический диагноз: [Учебное пособие]. – Харьков: Наука, 2010 – 304 с.
2. Чугунов В.В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии. – 2-е изд. стереотипн. – К.: Здоров'я; Харьков: 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. Christoph M. Mental symptoms in patients with cardiac symptoms and normal coronary arteries / M. Christoph, A. Christoph, S. Dannemann, D. Poitz et al. // Open Heart. – 2014. – Vol. 1. – № 1.
8. 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.
9. 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.
10. Oyama O. Somatoform Disorders / O. Oyama // American Family Physician. – 2007. – Nov 1. – P. 76–85.
11. 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.

Статья поступила в редакцию 17.02.2015