

КЛІНІЧНА ПСИХІАТРІЯ

УДК 159.923:616.89-008.48-02:616.248]-052-07

Ю.И. Заседа

КЛИНИКО-ПСИХОФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ПАТОПЕРСОНОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ КОНТИНГЕНТА ПАЦИЕНТОВ,
СТРАДАЮЩИХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙХарьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков
zasseda@gmail.com**Ключевые слова:**клинико-психо-
феноменологический
метод, психофеномено-
логический профиль,
психосоматоз,
бронхиальная астма.

С целью идентификации степени и характера вариабельности унифицированного психофеноменологического профиля в континууме патоперсоналогической трансформации у контингента пациентов, страдающих бронхиальной астмой (БА), было проведено исследование 60 пациентов, страдающих БА (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.

Парадигма, довлеющая в современной психиатрической и общемедицинской методологии, представляет психосоматические и соматоформные расстройства как дихотомию, при этом относя первые, в большинстве классификаций, к морфофункциональным соматическим расстройствам, имеющим в патогенезе некий психогенный механизм, вторым же определяя место психопатологических расстройств невротического уровня, имеющих соматическую аранжировку, доминирующую в их клинической картине [1–3, 5, 6].

Подобная демаркация, имея утилитарную клиническую направленность, определяет процесс формализации диагностики и терапии в сфере компетенции широкого спектра медицинских дисциплин, при этом указанная парадигма противопоставляется фундаментальной интегративной методологии, в рамках которой умозрительно представляется последовательное расположение соматоформных и психосоматических расстройств в качестве смежных этапов в едином [психо]патогенетическом континууме трансформации психогенной индукции в морфофункциональные соматические расстройства, вплоть до летальных форм [2, 3, 6].

Так или иначе, обе группы расстройств протекают на унитарном базисе личностного реагирования индивида на широкий спектр экзо- (психо-) и эндогенных s. l. воздействий, детерминирующих его персоналогическую модификацию.

Персоналогическая модификация, рассматриваемая в ракурсе личностных изменений в качестве ответов на болезненные (нозогенные, социогенные и т.д.) индуктивные стимулы, может быть определена как «патомодификация». Комплекс же персоналогических изменений, возникающих в ответ на [психо]терапевтическое и даже ауто[психо]терапевтическое воздействие, по сути,

является «саномодификацией», так как любая клинико-ориентированная методика психотерапии, будучи опосредованной через методоспецифические механизмы, саногенно эквивалентна, т. е. привносит в персоналогический базис индивида саногенные механизмы [2, 3–6].

Представления о персоналогической пато- и саномодификации выполняются методологический базис как клинической психотерапии в целом, так и описанной в наших предыдущих исследованиях концепции психофеноменологического профиля как её важнейшего инструмента [2, 6].

Ключевой особенностью клинико-психофеноменологического метода является дескриптивная компетентность в отношении широкого спектра персоналогических, психотехнических, терапевтических, интрапсихических феноменов, что позволяет провести стандартизованную оценку характера персоналогической пато- и саномодификации в ходе компаративно-аналитического исследования контингента пациентов, страдающих данной нозологической формой, в сравнении с контингентом здоровых добровольцев [7, 8].

При рассмотрении бронхиальной астмы, как одной из наиболее распространенных психосоматических нозологических форм, в ракурсе клинико-психофеноменологического метода, в частности посредством анализа групповой вариабельности психофеноменологического профиля, представляется возможной идентификация констелляции интрапсихических механизмов, в отношении которых использование тех или иных методов психотерапевтического воздействия является наиболее приоритетным [9].

Цель данной работы состоит в идентификации степени и характера вариабельности унифицированного психофеноменологического профиля в континууме

патоперсоналогической трансформации у контингента пациентов, страдающих бронхиальной астмой (БА).

Материалы 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 БА, составившие основную группу, средний возраст в которой составил $(31 \pm 0,6)$ лет; 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 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 клинично-психодиагностический; его дополняли психодиагностический (методика диагностики темперамента Я. Стреляу в адаптации Н.Н. Даниловой, А.Г. Шмелева, теппинг-тест) и клинично-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 и их обсуждение

В рамках исследования контингента пациентов была произведена оценка средней групповой эффективности психотерапии в отношении основных механизмов сентенционно-семантической интервенции, в группах пациентов, страдающих бронхиальной астмой и группе 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» интрапсихического механизма, соответствующего феномену в постпсихотерапевтическом периоде;
- 2 балла соответствовали «умеренному повышению активности» интрапсихического механизма, соответствующего феномену в постпсихотерапевтическом периоде;
- 1 балл соответствовал «незначительному повышению активности» интрапсихического механизма,

соответствующего феномену в постпсихотерапевтическом периоде;

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

В материалах исследования произведен расчет среднего группового показателя психотерапевтической эффективности в отношении 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 возможным методическая селекция наиболее конгруэнтной комбинации психотерапевтических методик по признаку их апеллирования к тем или иным феноменам сентенционно-семантической интервенции.

Сравнительный анализ психотерапевтической эффективности в отношении феноменов, входящих в ассоциативно-идеаторную линейку в группах пациентов, страдающих БА, и здоровых добровольцев представлен в таблице 1, на рисунке 1.

Таблица 1. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов ассоциативно-идеаторной линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	БА N = 60
Изотемпопсихия		1,20±0,89	1,93±1,03
Логичность мышления		1,16±0,54	1,63±1,22
Пластичность мышления		2,40±0,48	1,70±1,07
Последовательность мышления		1,44±0,75	2,0±1,18
Способность к абстрагированию		2,28±1,0	1,76±1,20

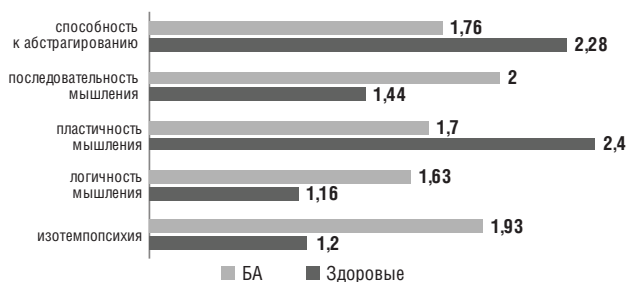


Рис. 1. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов ассоциативно-идеаторной линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в аффективную линейку в группах пациентов, страдающих БА, и здоровых добровольцев представлен в таблице 2, на рисунке 2.

Таблица 2. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов аффективной линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	БА N = 60
Адекватность аффекта		1,78±1,12	1,13±0,93
Аффективная модификация ассоциаций		1,95±0,97	1,93±1,15
Аффектогенная модификация памяти		1,56±1,16	1,70±0,65
Аффектогенная селекция рецепции		0,56±0,99	0,86±1,10
Изопластичность аффекта		1,43±0,58	1,30±1,02
Изотимия		1,60±0,89	2,30±0,95
Интроективное восприятие аффекта		1,82±0,83	1,4±1,00
Способность к абстрагированию		2,28±1,0	1,76±1,20

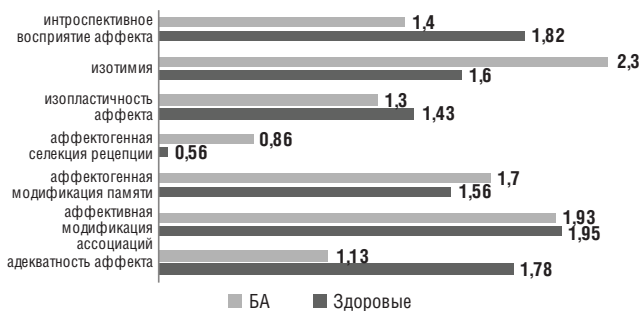


Рис. 2. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов аффективной линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в дефензивную линейку, производился по критерию возможности их нивелирования, преодоления в ходе психотерапевтической интервенции. Данные по дефензивной шкале приведены в таблице 3, на рисунке 3.

Таблица 3. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов дефензивной линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	БА N = 60
Игнорирование		1,78±0,96	1,06±0,77
Интуитивно-аффективный барьер		1,37±1,19	0,76±0,97
Критическое мышление		1,76±0,92	0,56±0,56
Рассредоточение фокуса внимания		1,49±1,02	1,73±0,90
Семантическая подмена		1,05±0,78	1,46±0,62
Скептический настрой		1,84±1,08	1,53±0,73
Смещение фокуса внимания		1,72±0,91	2,13±0,77
Этический барьер		0,70±0,78	0,40±0,56

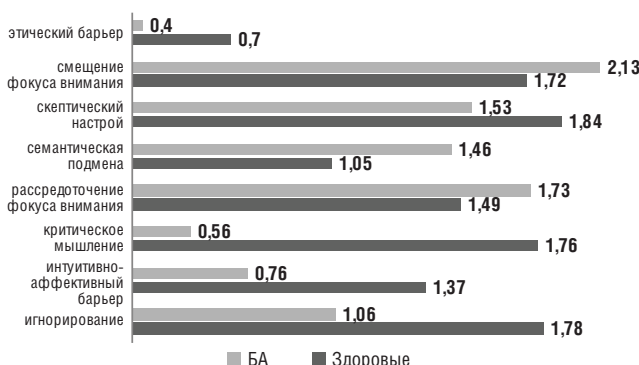


Рис. 3. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов дефензивной линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

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

Таблица 4. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов индуктивной линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	БА N = 60
Аутогенная амплификация		0,45±0,80	1,83±1,05
Аффективная контаминация		2,33±0,90	2,03±1,09
Индивидуализация контекста		0,98±0,61	1,66±0,75
Индуктивная обсессивность		0,62±0,87	1,16±0,98
Обратная индуктивность		1,05±0,73	0,93±1,01
Авторизация сентенций		0,62±0,66	1,03±0,92
Прямая индуктивность		0,70±0,50	1,73±1,04
Сверхсистематизация		1,19±0,74	1,13±0,98
Сенсорная индуктивность		1,05±0,78	1,76±0,97

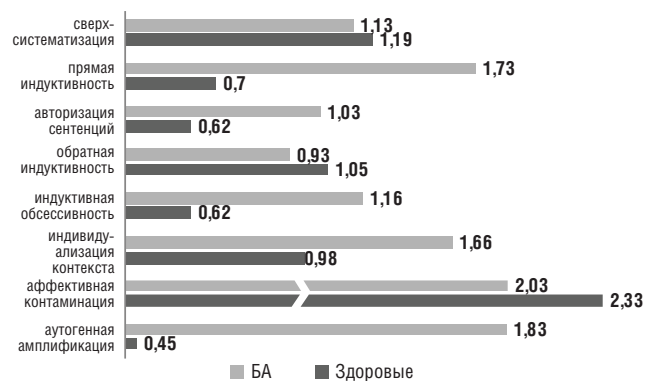


Рис. 4. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов индуктивной линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в катартическую линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции. Данные по катартической шкале приведены в таблице 5, на рисунке 5.

Таблица 5. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов катартической линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	БА N = 60
Абреакция		1,27±0,96	1,56±1,07
Инсайт		1,23±0,90	1,40±0,81
Катарсис (ассоциативный)		1,05±0,64	2,16±0,98

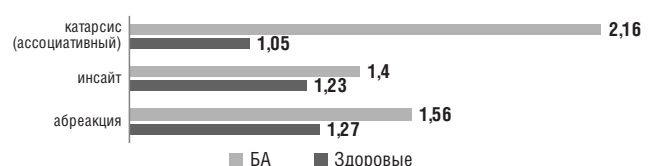


Рис. 5. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов катартической линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в когнитивно-гностическую линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции. Данные по когнитивно-гностической шкале приведены в таблице 6, на рисунке 6.

Таблица 6. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов когнитивно-гностической линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	БА N = 60
Когнитивная селективность рецепции		1,15±1,18	1,33±0,84
Когнитивная состоятельность		2,09±0,80	1,20±0,76
Обучаемость		1,23±0,81	1,83±0,93
Осознание		1,37±1,05	0,90±0,71
Самообучаемость		1,45±0,94	1,06±0,90
Убеждаемость		1,72±1,07	2,10±1,02

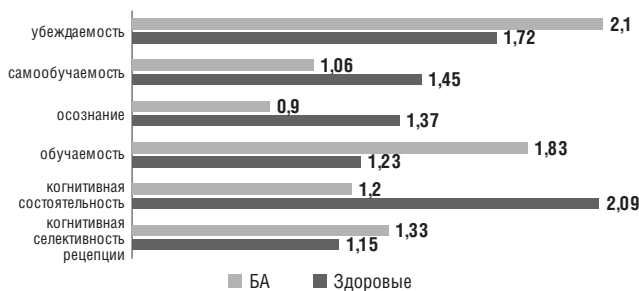


Рис. 6. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов когнитивно-гностической линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в конативную линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции. Данные по конативной шкале приведены в таблице 7, на рисунке 7.

Таблица 7. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов конативной линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	БА N = 60
Изовалентность		1,72±0,66	1,45±0,62
Изоверсия		0,60±0,85	1,19±1,01
Изомотивационность		2,35±0,89	2,21±1,51
Изоспонтанность		2,11±1,05	1,51±0,88
Морально-этический барьер		1,78±0,67	1,51±0,72
Мотивационная трансформация мышления		1,70±0,96	1,87±0,99
Терапевтический альянс		2,07±0,82	2,06±0,89

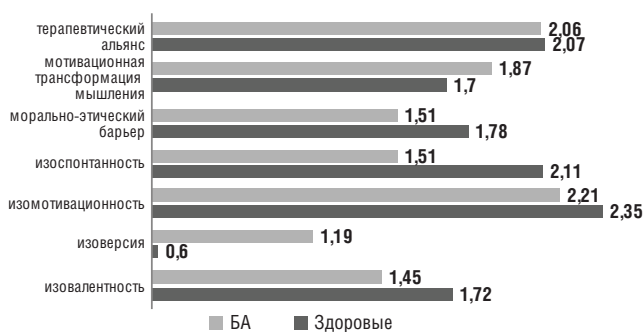


Рис. 7. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов конативной линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в мнестическую линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции. Данные по мнестической шкале приведены в таблице 8, на рисунке 8.

Таблица 8. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов мнестической линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	БА N = 60
Воспроизведение		1,50±0,72	1,43±1,18
Забывание		1,27±1,00	2,00±0,82
Забывание намерений		1,78±0,70	1,50±1,19
Импринтинг		1,47±0,90	1,90±0,92
Мнестическая квазипотребность		1,56±0,70	1,43±1,24
Непроизвольное запоминание		1,45±0,80	2,09±0,73
Произвольное запоминание		1,64±0,59	1,93±0,94
Сенсорная память		1,84±0,80	2,00±0,87
Узнавание		1,58±0,98	1,81±1,00
Хранение		1,60±0,66	1,93±0,94
Чанкинг		1,62±0,77	1,87±0,90

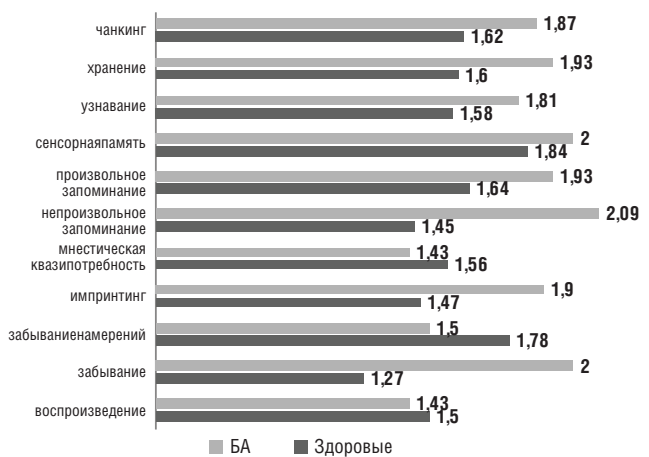


Рис. 8. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов мнестической линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в перцептивно-прозективную линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции. Данные по перцептивно-прозективной шкале приведены в таблице 9, на рисунке 9.

Таблица 9. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов перцептивно-прозективной линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	БА N = 60
Восприимчивость		1,78±0,94	1,71±0,77
Избирательность восприятия		1,84±0,92	1,50±0,71
Константность восприятия		1,47±0,96	1,56±1,10
Образность восприятия		1,66±1,05	1,31±1,06
Переключаемость		1,78±0,96	1,91±1,06
Плюральность фокуса восприятия		1,68±0,83	1,71±0,85
Фиксация внимания		1,35±1,03	0,96±0,64

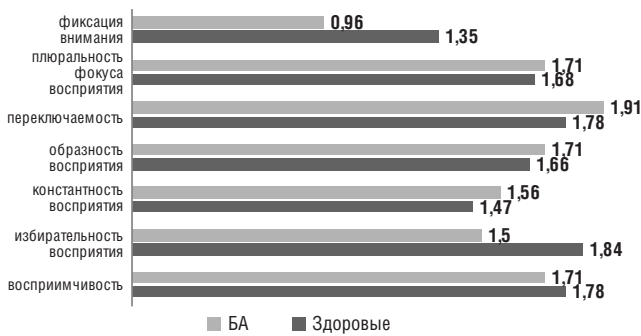


Рис. 9. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов перцептивно-прозективной линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в психодинамическую линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции. Данные по психодинамической шкале приведены в таблице 10, на рисунке 10.

Таблица 10. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов психодинамической линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	БА N = 60
Перенос (трансфер)		1,25±0,82	1,33±0,74
Свободные ассоциации		1,47±0,80	1,23±0,77
Символические проявления		1,58±0,80	2,06±1,12

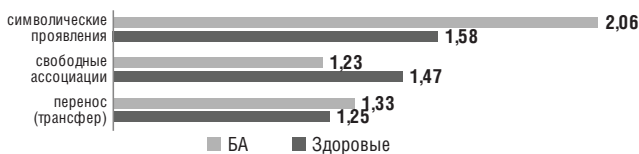


Рис. 10. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов психодинамической линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в суггестивную линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции. Данные по суггестивной шкале приведены в таблице 11, на рисунке 11.

Таблица 11. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов суггестивной линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	БА N = 60
Внушаемость в состоянии бодрствования		1,46±0,73	2,00±0,74
Обратная (парадоксальная) суггестивность		1,02±0,71	1,36±0,85
Прямая суггестивность		1,38±0,66	1,60±0,93

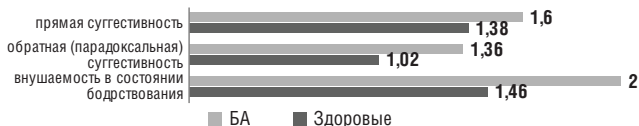


Рис. 11. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов суггестивной линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в трансовую линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции. Данные по трансовой шкале приведены в таблице 12, на рисунке 12.

Таблица 12. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов трансовой линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	БА N = 60
Внушаемость в состоянии гипноза		1,50±0,70	1,86±0,68
Гипнабельность		1,46±0,81	1,76±1,16
Гипнокатарсис		1,56±0,81	0,96±0,88
Прегипнотический «магический» настрой		1,74±0,77	1,66±0,80
Эбриетативность		-	-

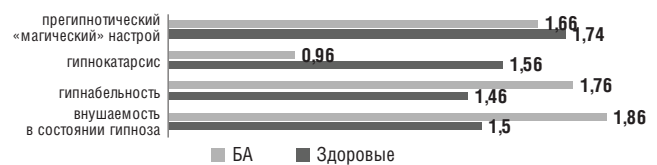


Рис. 12. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов трансовой линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в эндовербальную линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции. Данные по эндовербальной шкале приведены в таблице 13, на рисунке 13.

Таблица 13. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов эндовербальной линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	БА N = 60
Рецепция антиаддитивных семантических формул		1,23±0,81	0,96±0,88
Рецепция аффирмаций		1,25±0,82	1,16±0,98
Рецепция вербального рефрейминга		1,47±0,80	0,93±1,01
Рецепция десенсибилизирующих семантических формул		1,46±0,81	1,66±0,75
Рецепция парадоксальных семантических формул		1,15±1,18	1,71±0,77
Рецепция поддерживающих семантических формул		1,78±0,94	1,50±1,19
Рецепция усиливающих семантических формул		2,09±0,80	2,00±0,82



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

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в этологическую линейку, производился по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции. Данные по этологической шкале приведены в таблице 14, на рисунке 14.

Таблица 14. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов этологической линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Феномены	Средняя оценка в группах	Здоровые N = 100	БА N = 60
Агрессивное поведение		1,78±0,94	1,10±0,75
Комфортное поведение		1,84±0,92	1,62±0,87
Оборонительное поведение		1,20±0,89	0,96±0,76
Пищевое поведение		1,38±0,66	1,73±0,90
Репродуктивное поведение		1,16±0,54	1,46±0,62

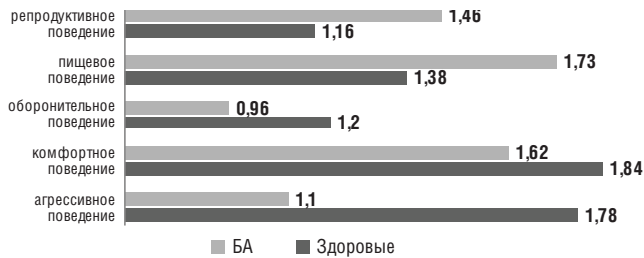


Рис. 14. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов этологической линейки в группе больных бронхиальной астмой и группе здоровых добровольцев

Исходя из полученных в ходе исследования данных, возможно идентифицировать наиболее приоритетные пути опосредования психотерапевтического эффекта в ходе сентенционно-семантической интервенции у контингента пациентов, страдающих БА, 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 бронхиальной астмой, 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.

Список использованной литературы

1. Чузунов В. В. Диагностика в психотерапии и психотерапевтический диагноз: [Учебное пособие] / В. В. Чузунов. – Х.: Наука, 2010 – 304 с.
2. Чузунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии / В. В. Чузунов. – 2-е изд. стереотипн. – К.: Здоров'я; Х.: Око. – Наука, 2008. – 768 с.
3. Чузунов В. В. Клинико-психофеноменологический метод / В. В. Чузунов, Б. В. Михайлов // Медична психологія. – 2010. – № 2 – С. 3–15.
4. Чузунов В. В. Общая семиология и клиническая семиотика психотерапии и психофеноменологический профиль / В. В. Чузунов, В. А. Курило, Ю. И. Заседа // Здоровье мужчины. – 2011. – № 2. – С. 73–78.
5. Чузунов В. В. Психотерапевтическая феноменология, клинические эффект-синдромы в психотерапии и их коррелят-механизмы / В. В. Чузунов // Архив психиатрии. – 2002. – № 4 (31). – С. 202–206.
6. Чузунов В. В. Теоретичне, клініко-діагностичне, медико-психологічне, психотехнічне та психопатологічне обґрунтування, й оцінка психотерапії психогенно-обумовлених розладів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: 19.00.04. – Харків: Харк., медична академія післядипломної освіти, 2007. – 40 с.
7. Association of anxiety with asthma: subjective and objective outcome / L. Fernandes [et al.] // Psychosomatics. – 2010. – № 51 (1). – P. 39 – 46.
8. Psychological factors and asthma quality of life: a population based study / R. J. Adams, D. H. Wilson, A. W. Taylor [et al.] // Thorax. – 2004. – № 59. – P. 930 – 935.
9. The impact of psychological distress on functional disability in asthma / N. Schmitz [et al.] // Psychosomatics. – 2009. – № 50 (1). – P. 42 – 49.

КЛІНІКО-ПСИХОФЕНОМЕНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОПЕРСОНОЛОГІЧНОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ КОНТИНГЕНТУ ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Ю.І. Заседа

З метою ідентифікації ступеня та характеру варіабельності уніфікованого психофеноменологічного профілю в континуумі патоперсоналогічної трансформації в контингенті пацієнтів, що страждають на бронхіальну астму, було проведено обстеження 60 пацієнтів, що страждають на БА (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 неприоритетні, прийнятні та пріоритетні у відношенні ефекту психотерапії феномени.

Ключові слова: клініко-психофеноменологічний метод, психофеноменологічний профіль, психосоматози, бронхіальна астма.

CLINICALLY-PSYCHOPHENOMENOLOGICAL CHARACTERISTIC OF PATHOPERSONOLOGICAL TRANSFORMATION OF CONTINGENT OF PATIENTS SUFFERING FROM BRONCHIAL ASTHMA

Y. Zaseda

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 bronchial asthma, a study was conducted of 60 patients with asthma, which amounted to a basic group, and 100 apparently healthy individuals (control group) using clinically-psychophenomenological, psychodiagnostic, clinically-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.

Key words: clinically-psychophenomenological method, psychophenomenological profile, somatoform disorders, bronchial asthma.