

**Ю. И. Заседа,**

Харьковская медицинская академия последипломного образования,  
кафедра психотерапии, Харьков, Украина.

**А. Д. Городокин,**

Запорожский государственный медицинский университет, кафедра психиатрии, психотерапии,  
общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии, Запорожье, Украина.

**Yu. I. Zaseda,**

Kharkov Medical academy of postgraduate education, department of psychotherapy, Kharkov, Ukraine.

**A. D. Gorodokin,**

Zaporozhe state medical university, department of psychiatry, psychotherapy,  
general and medical psychology, narcology and sexology, Zaporozhe, Ukraine.

# СЕЛЕКЦИЯ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИКО- ПСИХОФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

## СЕЛЕКЦІЯ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОТЕРАПІЇ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ОСНОВІ КЛІНІКО-ПСИХОФЕНОМЕНОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

### SELECTION OF METHODOLOGICAL MAINTENANCE OF PSYCHOSOMATIC ILLNESS PSYCHOTHERAPY BASED ON CLINICALLY-PSYCHOPHENOMENOLOGICAL RESEARCH

УДК: 616.89-159.072(075)

Статья поступила в редакцию 15.05.2015

**Резюме**

С целью разработки принципов методической селекции индивидуально-конгруэнтного метода психотерапии для контингента пациентов, страдающих наиболее распространенными формами психосоматических заболеваний, на основании анализа групповых психофеноменологических профилей было обследовано 200 пациентов, страдающих неаллергической бронхиальной астмой, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки и эссенциальной гипертензией, при помощи клинико-психофеноменологического, клинико-anamnestического, психодиагностического, клинико-психопатологического и клинико-статистического методов. В результате исследования получены данные, определяющие оптимальное методическое обеспечение процесса психотерапии в исследованных группах.

**Ключевые слова**

*психотерапия, методология психотерапии, клинико-психофеноменологический метод, психофеноменологический профиль, психосоматические заболевания.*

**Резюме**

З метою розробки принципів методичної селекції індивідуально-конгруентного метода психотерапії для контингенту пацієнтів, що страждають на найпоширеніші форми психосоматичних захворювань, на основі аналізу групових психофеноменологічних профілей було обстежено 200 пацієнтів, що страждають на неалергійну бронхіальну астму,

---

виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки, есенціальну гіпертензію за допомогою клініко-психофеноменологічного, клініко-анамнестичного, психодіагностичного, клініко-психопатологічного та клініко-статистичного методів. У результаті дослідження отримані дані, що визначають оптимальне методичне забезпечення процесу психотерапії у досліджуваних групах.

**Ключові слова**

*психотерапія, методологія психотерапії, клініко-психофеноменологічний метод, психофеноменологічний профіль, психосоматичні захворювання.*

**Resume**

In order to develop the principles of methodical selection of individually-congruent method of therapy for the patient cohort, suffering from the most common forms of psychosomatic diseases, based on an analysis of group psychophenomenological profiles, it was examined 200 patients suffering from non-allergic bronchial asthma, gastric and duodenal ulcer and essential hypertension, using clinically-psychophenomenological, clinically-anamnestic, psychodiagnostic, clinically-psychopathological, clinically-statistical methods. The study obtained data defining the optimal methodological support of the process of psychotherapy in the studied groups.

**Keywords**

*psychotherapy, methodology of psychotherapy, clinically- psychophenomenological method, psychophenomenological profile, psychosomatic diseases.*

---

В сфере компетенции психотерапии – где первостепенную роль в отношении успеха вмешательства имеет индивидуальный характер личностного реагирования (представляющий собой констелляцию примордиальных психофизиологических и персонологических характеристик, их онтогенетической трансформации, индивидуального характера восприятия психотравмирующего события и его экзистенциально-интроспективных особенностей, лежащих в основе психопатогенеза расстройств невротического спектра) – обоснованность применения терапевтических протоколов, предполагающих формализацию процесса психотерапии исключительно по нозологическому или синдромальному признаку, представляется сомнительной [1 – 3].

Указанная точка зрения подкрепляется также и специфическими особенностями прикладной методологии самой психотерапии, где количество модификаций каждого используемого метода ограничено, по сути, лишь количеством эксплуатирующих его специалистов, в силу фактически облигатного привнесения (в силу как произвольной, так и непроизвольной переработки носителем) в методику авторских вариаций. Помимо этого, в рамках современной психотерапии происходит интенсивный процесс мультипликации существующих методов, в основе которого лежат: позиционирование синтетических методов психотерапии как принципиально новых, реноминация существующих методов по признаку наличия единичных эпифеноменов, которые полагаются высоко саногенными / инструментальными, атрибутирование рутинных процедур парадиагностического и паратерапевтического характера психотерапевтическим антуражем с их номинативным позиционированием в качестве инновационных методов психотерапии [1 – 5].

Устранение недостатков существующих систем психотерапии психосоматических заболевания заключается в методологически обоснованном смещении эмпирического метода подбора психотерапевтических систем в пользу формализованного алгоритма селекции индивидуально-конгруэнтного методического обеспечения психотерапии [6, 7].

---

Обеспечивая процесс психотерапии, каждый из её методов использует специфическую пропорцию апелляции к тем или иным интрапсихическим механизмам, формируя динамическую констелляцию активности интрапсихических модусов, в которой одни механизмы выступают амплифицирующими и являются, по сути, локусом инсталляции метода, в то время как иные являются вспомогательными, выполняя функции переноса и хранения сентенции. Соответственно каждый из методов психотерапии может быть систематизирован по критерию его апелляции к тем или иным интрапсихическим механизмам [6].

Указанная концепция лежит в сфере компетенции клинико-психофеноменологического метода, в частности в рамках концепции психофеноменологического профиля, обладающего дескриптивной компетентностью как в отношении идентификации приоритетных интрапсихических точек приложения психотерапии, так и в отношении сопоставления тех или иных методов психотерапевтической коррекции и профилактики с индивидуальными характеристиками психической деятельности пациента [5 – 7].

**Цель исследования** заключается в разработке принципов методической селекции индивидуально-конгруэнтного метода психотерапии для контингента пациентов, страдающих наиболее распространенными формами психосоматических заболеваний, на основании анализа групповых психофеноменологических профилей.

**Дизайн исследования:** исследование проводилось на протяжении 2010 – 2014 гг. на базе кафедры психотерапии Харьковской медицинской академии последипломного образования и клиники «Мужское здоровье», где было обследовано 470 пациентов, страдающих различными соматоформными и психосоматическими расстройствами, из которых с учётом процессов гомогенизации и рандомизации выборки для углублённого исследования клинико-психофеноменологических характеристик была сформирована группа из 200 пациентов, страдающих наиболее распространенными формами психосоматической патологии (неаллергическая бронхиальная астма (J45.01; J45.08; J45.09) – 60 пациентов, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (K25.07; K26.07) – 60 пациентов, эссенциальная гипертензия (I10) – 80 пациентов.

**Методы исследования:** основным методом исследования являлся клинико-психофеноменологический; его дополняли клинико-anamnestический, психодиагностический и клинико-психопатологический методы. Также использовались клинико-статистический метод.

Квантификация характеристик индивидуального личностного реагирования проводилась в рамках оценки динамики активности интрапсихических механизмов, соответствующих выделенным феноменам, в структуре феноменной части психофеноменологического профиля с использованием инструментария экспериментального патопсихологического исследования, методоспецифических проб, а также психодиагностического интервью, включающего аутодиагностические методики.

#### **Результаты исследования.**

В рамках концепции клинико-психофеноменологического метода любая психотерапевтическая процедура рассматривается в рамках континуума «восприятие – мотивационно-волевой архив» и имеет специфические точки интрапсихического опосредования, коих в рамках используемой модели психотерапевтической интервенции – пять, а именно:

- 1) *эндOVERбальная трансформация* – механизм семантической трансформации сентенции, в основе которого лежит индивидуальная, ассоциативная логика индивида;
- 2) *ассоциативно-идеаторный модус* – интрапсихическая система, в рамках которой происходит операционная интеграция иных интрапсихических систем;
- 3) *аффективный модус* – интрапсихическая система, объединяющая паттерны аффектогенной семантической трансформации, которая обеспечивает аффективный компонент мышления, модифицируя логику ассоциативного процесса;
- 4) *когнитивно-гностический модус* – интрапсихическая система, объединяющая компаративно-аналитические и синтетические механизмы семантической трансформации интериоризированной семантической конструкции;

**Таб. 1.** Среднегрупповые значения активности отдельных интрапсихических механизмов в процессе психотерапии среди контингента пациентов, страдающих БА, ЯБЖ и ЯБДПК, ГБ, и группе здоровых добровольцев

Средняя оценка в группах / Механизмы	Здоровые (N = 100)	БА (N = 60)	ГБ (N = 80)	ЯБЖ и ЯБДПК (N = 60)
<b>Трансовый суперкластер</b>				
гипнабельность	1,46 ±0,81	1,76±1,16	0,72±0,75	2,03±0,98
гипнокатарсис	1,56±0,81	0,96±0,88	1,00±0,96	1,96±0,88
<b>Ассоциативно-идеаторный кластер</b>				
изотемпопсихия	1,20±0,89	1,93±1,03	1,52±0,64	0,80±0,65
логичность мышления	1,16±0,54	1,63±1,22	1,35±0,62	1,43±0,75
пластичность мышления	2,40±0,48	1,70±1,07	1,20±0,63	1,36±0,58
последовательность мышления	1,44±0,75	2,0±1,18	1,22±0,57	1,40±0,71
способность к абстрагированию	2,28±1,0	1,76±1,20	0,92±0,52	1,33±0,86
<b>Когнитивно-гностической кластер</b>				
когнитивная селективность рецепции	1,15±1,18	1,33±0,84	1,20±0,79	2,02±0,73
когнитивная состоятельность	2,09±0,80	1,20±0,76	1,25±0,98	1,90±0,92
обучаемость	1,23±0,81	1,83±0,93	1,33±0,93	2,06±0,74
осознание	1,37±1,05	0,90±0,71	1,30±0,96	1,20±1,03
самообучаемость	1,45±0,94	1,06±0,90	0,95±0,90	2,03±1,04
убеждаемость	1,72±1,07	2,10±1,02	2,02±1,09	1,32±1,07
<b>Аффективный кластер</b>				
адекватность аффекта	1,78±1,12	1,13±0,93	1,80±0,88	1,46±0,73
аффективная модификация ассоциаций	1,95±0,97	1,93±1,15	1,30±0,81	1,23±0,77
аффектогенная модификация памяти	1,56±1,16	1,70±0,65	2,07±0,80	1,56±0,97
аффектогенная селекция рецепции	0,56±0,99	0,86±1,10	1,12±0,85	1,16±1,17
изопластичность аффекта	1,43±0,58	1,30±1,02	1,47±0,81	1,30±1,02
изотимия	1,60±0,89	2,30±0,95	1,72±0,98	1,80±0,99
интроспективное восприятие аффекта	1,82±0,83	1,4±1,00	1,42±0,95	1,33±0,95
<b>Мнестический кластер</b>				
воспроизведение	1,50±0,72	1,43±1,18	1,07±0,81	1,66±0,91
забывание	1,27±1,00	2,00±0,82	2,08±1,03	1,53±0,71
хранение	1,60±0,66	1,93±0,94	1,12±0,89	1,50±0,61
непроизвольное запоминание	1,45±0,80	2,09±0,73	1,56±0,70	1,68±0,85
произвольное запоминание	1,64±0,59	1,93±0,94	2,02±0,53	1,81±0,73
сенсорная память	1,84±0,80	2,00±0,87	1,09±0,86	1,62±0,87
узнавание	1,58±0,98	1,81±1,00	1,75±0,83	1,68±0,78
<b>Эндовербальный кластер</b>				
рецепция антиаддиктивных формул	1,23±0,81	0,96±0,88	1,52±1,13	1,10±0,75
рецепция аффирмаций	1,25±0,82	1,16±0,98	1,65±0,83	2,12±0,87
рецепция вербального рефрейминга	1,47±0,80	0,93±1,01	0,90±1,00	0,96±0,76
рецепция десенсибилизирующих формул	1,46±0,81	1,66±0,75	1,63±1,01	1,68±0,85
рецепция парадоксальных формул	1,15±1,18	1,71±0,77	1,41±0,83	2,11±0,73
рецепция поддерживающих формул	1,78±0,94	1,50±1,19	2,05±0,94	0,96±0,88
рецепция усиливающих формул	2,09±0,80	2,00±0,82	1,06±0,91	1,60±0,93

5) *мнестический архив* – интрапсихическая система активного хранения логических конструкций, которая, пребывая в постоянном взаимодействии с когнитивно-гностическим модусом, обеспечивает компаративно-аналитические процессы.

С учетом наличествующих в используемой модели модусов интрапсихического опосредования была сформирована кластерная систематика существующих методов психотерапии по признаку их апелляции в процессе психотерапии к тем или иным интрапсихическим механизмам. В результате систематизации, наиболее активно эксплуатируемые методы психотерапии были распределены на 5 кластеров, соответствующих модусам их апелляции, а именно: эндовербальный, ассоциативно-идеаторный, когнитивно-гностический, аффективный, мнестический. Дополнительно в условиях включения в систематику психотехнической дифференциации был сформирован трансовый суперкластер, определяющий эффективность психотерапии к состояниям измененного сознания.

Таким образом, концепция методического обеспечения процесса психотерапии на базе клинико-психофеноменологического профиля реализует свой клинико-дескриптивный потенциал посредством использования комплекса функциональных проб, выступающих эквивалентом психотерапевтического вмешательства. В процессе выполнения комплекса феноменно-специфических проб каждому из исследуемых феноменов присваивается числовой коэффициент активности, являющийся отражением степени активности интрапсихического механизма, соответствующего данному феномену в процессе психотерапии, при этом эффективность психотерапевтического вмешательства по методу, апеллирующему к данному механизму – пребывает в прямой зависимости от степени его активности и, соответственно, величины коэффициента активности. Квантификация степени активности феноменов осуществляется по 4-х бальной шкале, где «3 балла» соответствуют «выраженной активности» интрапсихического механизма, соответствующего феномену в процессе психотерапии; «2 балла» соответствуют «умеренной активности» интрапсихического механизма, соответствующего феномену в процессе психотерапии; «1 балл» соответствует «незначительной активности» интрапсихического механизма, соответствующего феномену в процессе психотерапии; «0 баллов» соответствуют «интактности» интрапсихического механизма, соответствующего феномену в процессе психотерапии.

В результате аппликации комплекса специфических диагностических проб, входящих в методологический аппарат редуцированного психофеноменологического профиля, описанного в наших предыдущих исследованиях, на обследуемый контингент, нами были получены данные о степени активности отдельных интрапсихических механизмов в процессе психотерапии. Полученные данные по контингенту пациентов, страдающих психосоматическими заболеваниями, приведены в виде среднегрупповых значений в таблице 1.

Далее был произведен анализ приоритетных в отношении апеллирования психотерапии интрапсихических механизмов и их сопоставление с разработанной в наших предыдущих исследованиях кластерами феноменологической систематики методов психотерапии, в результате чего были получены результаты, определяющие оптимальное методическое обеспечение процесса психотерапии в исследованных группах.

## **Вывод**

1. Для контингента пациентов, страдающих бронхиальной астмой, характерно сочетание выраженной активности интрапсихических механизмов, соответствующих феноменам последовательности мышления ( $2,0 \pm 1,18$ ), убеждаемости ( $2,10 \pm 1,02$ ), изотимии ( $2,30 \pm 0,95$ ), в мнестической сфере высокую активность имеют феномены произвольного запоминания ( $2,09 \pm 0,73$ ), забывания ( $2,00 \pm 0,82$ ) и сенсорной памяти ( $2,00 \pm 0,87$ ). Наиболее активной является рецепция усиливающих семантических формул ( $2,00 \pm 0,82$ ). Указанная констелляция активности интрапсихических механизмов делает приоритетным использование в системе психотерапии методов суггестивной психотерапии, позитивной и групповой психотерапии, аутогенной терапии с использованием усиливающих семантических формул, симультанно-мнестической психотерапии.

---

2. Для контингента пациентов, страдающих гипертонической болезнью, характерно сочетание выраженной активности интрапсихических механизмов, соответствующих феноменам убеждаемости ( $2,02 \pm 1,09$ ), аффектогенной модификации памяти ( $2,07 \pm 0,80$ ), забывания ( $2,08 \pm 1,03$ ), произвольного запоминания ( $2,02 \pm 0,53$ ), рецепции поддерживающих формул ( $2,05 \pm 0,94$ ). Указанная констелляция активности интрапсихических механизмов делает приоритетным использование в системе психотерапии методов суггестивной психотерапии, симультанно-мнестической психотерапии, групповой и поддерживающей психотерапии, аутогенной терапии с использованием поддерживающих семантических формул.

3. Для контингента пациентов, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, характерно сочетание выраженной активности интрапсихических механизмов, соответствующих феноменам гипнабельности ( $2,03 \pm 0,98$ ), гипнокатарсиса ( $1,96 \pm 0,88$ ), когнитивной селективности рецепции ( $2,02 \pm 0,73$ ), обучаемости ( $2,06 \pm 0,74$ ), самообучаемости ( $2,03 \pm 1,04$ ), рецепции парадоксальных формул ( $2,11 \pm 0,73$ ), рецепции аффирмаций ( $2,12 \pm 0,87$ ). Указанная констелляция активности интрапсихических механизмов делает приоритетным использование в системе психотерапии методов гипносуггестии, гипноанализа, рациональной, обучающей и когнитивно-бихевиоральной психотерапии, суггестивной терапии и аутогенной тренировки с использованием аффирмаций и парадоксальных формул.

---

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Madelin R. Personalizing therapy / R. Madelin // *Cyberpsychology, behavior and social networking*. – 2014. – № 17 (6). – P. 331 – 333.
2. Testad I. The value of personalized psychosocial interventions to address behavioral and psychological symptoms in people with dementia living in care home settings: a systematic review / I. Testad, A. Corbett, D. Aarsland, K. O. Lexow // *International psychogeriatrics*. – 2014. – № 26 (7). – 83 – 98.
3. Чугунов В. В. Клинико-психофеноменологический метод / В. В. Чугунов, Б. В. Михайлов // *Медицинская психология*. – 2010. – №2. – С. 3 – 15.
4. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии / И. И. Чугунов. – 2-е изд. стереотипн. – К.: Здоров'я; Х.: Око – Наука, 2008. – 768 с.
5. Чугунов В. В. Феноменные «линейки» как систематические элементы психофеноменологического профиля (психотехническое наполнение, систематика, терапевтическая компетентность) / В. В. Чугунов, Ю. И. Заседа, А. Д. Городокин // *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. – 2015. – №2 (20). – С. 74 – 85.
6. Чугунов В. В. Метaparадигмальная модель сентенционно-семантической интервенции в сфере компетенции психотерапии / В. В. Чугунов, Ю. И. Заседа, А. Д. Городокин // *Медицинская психология*. – 2014. – №4. – С. 62 – 66.
7. Чугунов В. В. Диагностика в психотерапии и психотерапевтический диагноз: [Учебное пособие] / В. В. Чугунов. – Х.: Наука, 2010. – 304 с.