

УДК 159.923:616.89-008.48-02:616.12-008.991.1]-052-07

Ю. И. Заседа

КЛИНИКО-ПСИХОФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОПЕРСОНОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ КОНТИНГЕНТА ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Ю. I. Заседа

Клініко-психофеноменологічна характеристика патоперсонологічної трансформації контингенту пацієнтів, що страждають на гіпертонічну хворобу

Yu. I. Zaseda

Clinically-psycho-phenomenological characteristic of pathopersonological transformation in cohort of patients suffering from hypertensive disease

Являясь наиболее распространенной нозологической формой кардиоваскулярной патологии, гипертоническая болезнь (ГБ) выступает инициальным патогенетическим фактором в развитии обширного кластера соматических и психопатологических расстройств, определяющих прогрессивное повышение инвалидизации и смертности патологически пораженного контингента, по мере увеличения срока заболевания.

Одной из наиболее вероятных гипотез повышения сосудистого тонуса в патогенезе ГБ являются психогенные стрессовые реакции, детерминирующие активацию симпатoadrenalовой системы в рамках универсальной адаптивной реакции на стресс, которая в дальнейшем, при условиях её стрессового подкрепления и конституциональной предрасположенности индивида, приобретает стабильный патологический характер.

Указанные данные позволяют причислять ГБ к кластеру психосоматических патонозологических форм, в отношении которых приоритетным является использование методов психотерапевтической коррекции и профилактики, в качестве дополнения к стандартным протоколам фармакотерапии.

С целью исследования варибельности унифицированного психофеноменологического профиля у контингента пациентов, страдающих гипертонической болезнью, было проведено исследование 80 пациентов, страдающих ГБ, которые составили основную группу, 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, психосоматоз, гипертоническая болезнь

Будучи найпоширенішою нозологічною формою кардіоваскулярної патології, гіпертонічна хвороба (ГБ) виступає ініціальним патогенетичним чинником у розвитку обширного кластера соматичних і психопатологічних розладів, що визначають прогресивне підвищення інвалідизації та смертності патологічно ураженого контингенту, із збільшенням терміну захворювання.

Однією з найімовірніших гіпотез підвищення судинного тонусу у патогенезі ГБ є психогенні стресові реакції, що детермінують активацію симпатoadrenalової системи в рамках універсальної адаптивної реакції на стрес, яка в подальшому, при умовах її стрессового підкріплення і конституціональної предрасположенності індивіда, набуває стабільного патологічного характеру.

Зазначені дані дозволяють зараховувати ГБ до кластера психосоматичних патонозологічних форм, щодо яких пріоритетним є використання методів психотерапевтичної корекції та профілактики, як доповнення до стандартних протоколів фармакотерапії.

З метою дослідження варибельності уніфікованого психофеноменологічного профілю в контингенті пацієнтів, що страждають на гіпертонічну хворобу, було проведено обстеження 80 пацієнтів, що страждають на ГБ (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 щодо ефекту психотерапії феномени.

Ключові слова: клініко-психофеноменологічний метод, психофеноменологічний профіль, психосоматоз, гіпертонічна хвороба

As the most common form of cardiovascular disease nosology, hypertensive disease performs an initial pathogenetic factor in the development of a broad cluster of somatic and psychopathological disorders, determining the progressive increase in morbidity and mortality lesion is contingent, with increasing duration of the disease.

One of the most likely hypotheses increase of vascular tone in the hypertensive disease pathogenesis are psychogenic stress response, determining the activation sympathoadrenal system within the universal adaptive response to stress, which in the future, under the conditions of its stress reinforcement and constitutional predisposition of the individual acquires a stable pathological.

These data allow us to rank the cluster hypertensive disease psychosomatic pathonosological forms in respect of which the priority is the use of psychotherapeutic methods of correction and prevention, as an adjunct to standard protocols pharmacotherapy.

To study of the variability of the unified psychophenomenological profile in the cohort of patients suffering from hypertensive disease, a study was conducted of 60 patients with hypertensive disease (basic group), and 100 apparently healthy individuals (control group) using clinically-psycho-phenomenological, psychodiagnostic, clinically-psycho-phenomenological 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-psycho-phenomenological method, psycho-phenomenological profile, psychosomatic disorders, hypertensive disease

Являясь наиболее распространенной нозологической формой кардиоваскулярной патологии, гипертоническая болезнь (ГБ) выступает инициальным патогенетическим фактором в развитии обширного кластера соматических и психопатологических расстройств, определяющих прогрессивное повышение инвалидизации и смертност-

ти патологически пораженного контингента, по мере увеличения срока заболевания [7, 8].

Многочисленные фундаментальные исследования, направленные на формирование патогенетических моделей развития и прогрессирования ГБ, указывают на центральную роль вегетативной дисфункции, в частности избыточной активности симпатoadrenalовой системы, в инициальном периоде заболевания [9].

© Заседа Ю. И., 2015

Учитывая обширный опыт экспериментальных исследований, одной из наиболее вероятных гипотез повышения сосудистого тонуса в патогенезе ГБ являются психогенные стрессовые реакции, детерминирующие активацию симпатoadренальной системы в рамках универсальной адаптивной реакции на стресс, которая в дальнейшем, при условиях её стрессового подкрепления и конституциональной предрасположенности индивида, приобретает стабильный патологический характер [8, 9].

По мере прогрессирования гипертонического синдрома, нарушения сосудистого тонуса приобретают морфологический характер, определяя соматические проявления заболевания, которые как сами по себе способны выполнять роль психогенных стрессорных факторов, потенцируя симпатoadренальную активацию, так и патологически модифицировать реактивность психики индивида посредством формирования психоорганического синдрома в структуре дисциркуляторной энцефалопатии. Приведенные данные указывают на наличие порочных кругов патогенеза ГБ, связующим звеном в которых является комплекс «психогенное стрессовое воздействие → симпатoadренальная активация → повышение сосудистого тонуса».

Указанные данные позволяют причислять ГБ к кластеру психосоматических патонозологических форм, в отношении которых приоритетным является использование методов психотерапевтической коррекции и профилактики, в качестве дополнения к стандартным протоколам фармакотерапии [2].

Налицующий опыт психотерапевтической интервенции в отношении субклинических форм ГБ, носящий, *de facto*, эмпирический характер, имея определенную эффективность в отношении нормализации сосудистого тонуса в инициальном периоде развития заболевания, характеризуется рядом существенных недостатков, определяющих её низкую эффективность в отдаленном периоде течения заболевания.

Основным из недостатков существующих систем психотерапевтической коррекции ГБ является отсутствие эффективного алгоритма выбора индивидуально-конгруэнтных методов психотерапевтической коррекции в совокупности с фактическим игнорированием нозоспецифической патоперсоналогической трансформации [1, 3].

В рамках существующего *status rerum* в сфере психотерапевтической коррекции ГБ 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 [4—6].

Цель данной работы составляет исследование вариативности унифицированного психофеноменологического профиля у контингента пациентов, страдающих гипертонической болезнью (ГБ).

Исследование проводилось на протяжении 2010—2014 гг. на базе кафедры психотерапии Харьковской медицинской академии последипломного образования.

В исследовании были включены 80 пациентов, страдающих ГБ, которые составили основную группу, средний возраст в которой составил $32 \pm 0,7$ 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 статус, семейное и материальное положение, образование, с целью устранения погрешности в типах отреагирования пациентов на психотерапевтические вмешательства вследствие этих факторов.

Основным методом исследования являлся клинико-психофеноменологический; его дополняли психодиагностический (методика диагностики темперамента Я. Стреляу в адаптации Н. Н. Даниловой, А. Г. Шмелева, теппинг-тест) и клинико-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 к основному контингенту исследования.

Квантификацию характеристик отдельных феноменов проводили 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 присваивали динамическую характеристику, трансформированную 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»;

1 балл соответствовал «незначительному повышению активности»;

0 баллов соответствовали «интактности» интрапсихического механизма.

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

В материалах исследования произведен расчет среднего группового показателя интрапсихической активности феноменов, формирующих «линейки».

Среднее групповое значение меньше 1 соответствует *низкой* эффективности психотерапевтического опосредования сентенционно-семантической интервенции через данный феномен; 1—2 — соответствует *приемлемой* эффективности; больше 2 — соответствует *высокой* (приоритетной) эффективности психотерапевтического опосредования.

При анализе групповой констелляции 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 ГБ, и здоровых добровольцев представлен в таблице 1, на рисунке 1.

Таблица 1. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов ассоциативно-идеаторной линейки в исследуемых группах

Феномены	Средняя оценка в группах	
	здоровые	пациенты с ГБ
изотемпопсихия	1,20 ± 0,89	0,52 ± 0,64
логичность мышления	1,16 ± 0,54	1,35 ± 0,62
пластичность мышления	2,40 ± 0,48	0,60 ± 0,63
последовательность мышления	1,44 ± 0,75	1,22 ± 0,57
способность к абстрагированию	2,28 ± 1,0	0,92 ± 0,52

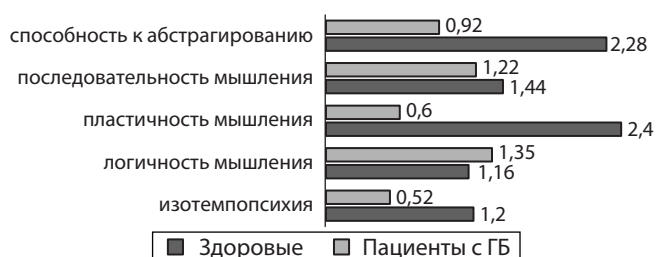


Рис. 1. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов ассоциативно-идеаторной линейки в исследуемых группах

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

Таблица 2. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов аффективной линейки в исследуемых группах

Феномены	Средняя оценка в группах	
	здоровые	пациенты с ГБ
адекватность аффекта	1,78 ± 1,12	1,80 ± 0,88
аффективная модификация ассоциаций	1,95 ± 0,97	1,30 ± 0,81
аффектогенная модификация памяти	1,56 ± 1,16	0,97 ± 0,80
аффектогенная селекция рецепции	0,56 ± 0,99	1,12 ± 0,85
изопластичность аффекта	1,43 ± 0,58	0,47 ± 0,81
изотимия	1,60 ± 0,89	0,72 ± 0,98
интроспективное восприятие аффекта	1,82 ± 0,83	1,42 ± 0,95

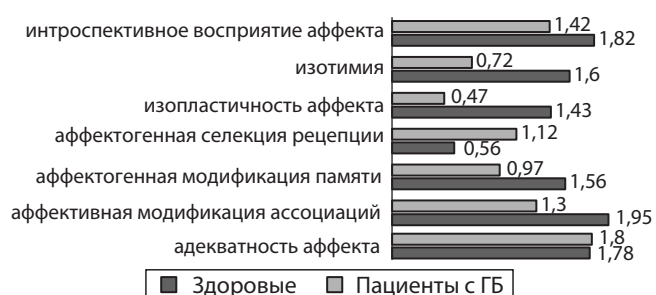


Рис. 2. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов аффективной линейки в группе больных ГБ и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в дефензивную линейку, производили по критерию возможности их нивелирования, преодоления в ходе психотерапевтической интервенции (табл. 3, рис. 3).

Таблица 3. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов дефензивной линейки в исследуемых группах

Феномены	Средняя оценка в группах	
	здоровые	пациенты с ГБ
игнорирование	1,78 ± 0,96	1,10 ± 0,77
интуитивно-аффективный барьер	1,37 ± 1,19	0,67 ± 0,79
критическое мышление	1,76 ± 0,92	2,02 ± 1,12
рассредоточение фокуса внимания	1,49 ± 1,02	1,82 ± 0,84
семантическая подмена	1,05 ± 0,78	1,47 ± 1,13
скептический настрой	1,84 ± 1,08	1,62 ± 1,27
смещение фокуса внимания	1,72 ± 0,91	1,45 ± 0,90
этический барьер	0,70 ± 0,78	0,77 ± 0,94

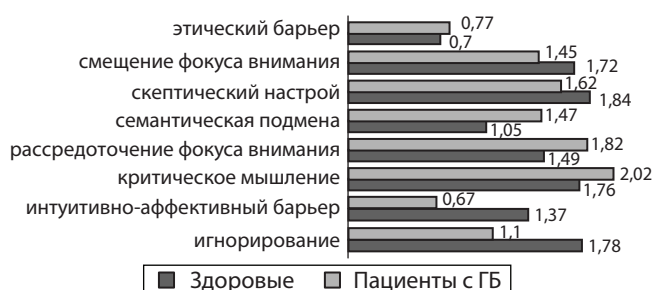


Рис. 3. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов дефензивной линейки в группе больных ГБ и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в индуктивную линейку, производили по степени выраженности феноменов в процессе индукции (табл. 4, рис. 4).

Таблица 4. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов индуктивной линейки в исследуемых группах

Феномены	Средняя оценка в группах	
	здоровые	пациенты с ГБ
аутогенная амплификация	0,45 ± 0,80	0,95 ± 0,87
аффективная контаминация	2,33 ± 0,90	0,87 ± 0,85
индивидуализация контекста	0,98 ± 0,61	1,52 ± 1,13
индуктивная обсессивность	0,62 ± 0,87	1,65 ± 0,83
обратная индуктивность	1,05 ± 0,73	0,90 ± 1,00
авторизация сентенций	0,62 ± 0,66	0,70 ± 0,72
прямая индуктивность	0,70 ± 0,50	1,10 ± 0,67
сверхсистематизация	1,19 ± 0,74	0,57 ± 0,59
сенсорная индуктивность	1,05 ± 0,78	1,42 ± 0,98

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в катартическую линейку, производили по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции (табл. 5, рис. 5).

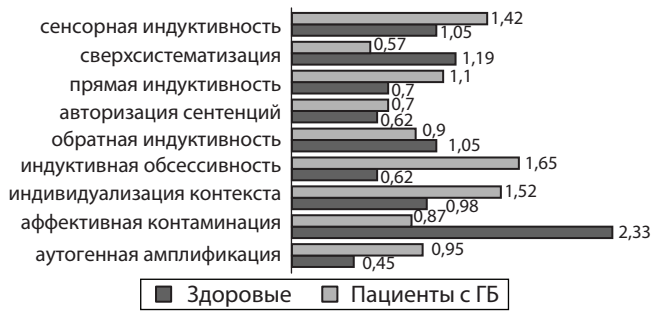


Рис. 4. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов индуктивной линейки в группе больных ГБ и группе здоровых добровольцев

Таблица 5. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов катартической линейки в исследуемых группах

Феномены	Средняя оценка в группах	
	здоровые	пациенты с ГБ
абреакция	1,27 ± 0,96	1,83 ± 1,17
инсайт	1,23 ± 0,90	0,93 ± 0,73
катарсис (ассоциативный)	1,05 ± 0,64	1,30 ± 0,70

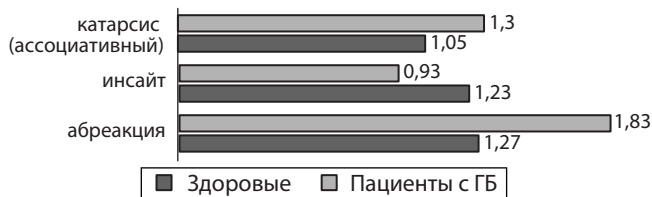


Рис. 5. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов катартической линейки в группе больных ГБ и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в когнитивно-гностическую линейку, производили по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции (табл. 6, рис. 6).

Таблица 6. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов когнитивно-гностической линейки в исследуемых группах

Феномены	Средняя оценка в группах	
	здоровые	пациенты с ГБ
когнитивная селективность рецепции	1,15 ± 1,18	1,20 ± 0,79
когнитивная состоятельность	2,09 ± 0,80	1,25 ± 0,98
обучаемость	1,23 ± 0,81	1,83 ± 0,93
осознание	1,37 ± 1,05	1,30 ± 0,96
самообучаемость	1,45 ± 0,94	0,95 ± 0,90
убеждаемость	1,72 ± 1,07	2,02 ± 1,09

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в конативную линейку, производили по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции (табл. 7, рис. 7).

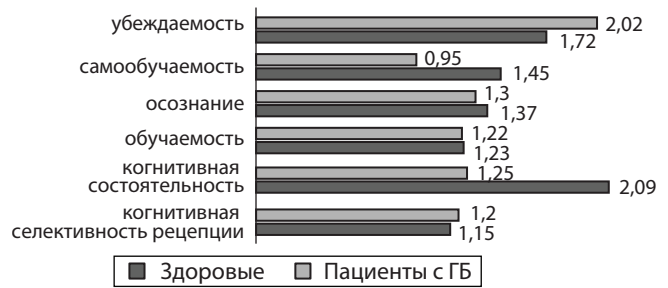


Рис. 6. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов когнитивно-гностической линейки в группе больных ГБ и группе здоровых добровольцев

Таблица 7. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов конативной линейки в исследуемых группах

Феномены	Средняя оценка в группах	
	здоровые	пациенты с ГБ
изовалентность	1,72 ± 0,66	1,00 ± 0,95
изоверсия	0,60 ± 0,85	0,86 ± 1,12
изомотивационность	2,35 ± 0,89	1,58 ± 0,98
изоспонтанность	2,11 ± 1,05	0,88 ± 1,25
морально-этический барьер	1,78 ± 0,67	1,18 ± 0,95
мотивационная трансформация мышления	1,70 ± 0,96	1,96 ± 0,99
терапевтический альянс	2,07 ± 0,82	1,09 ± 1,12

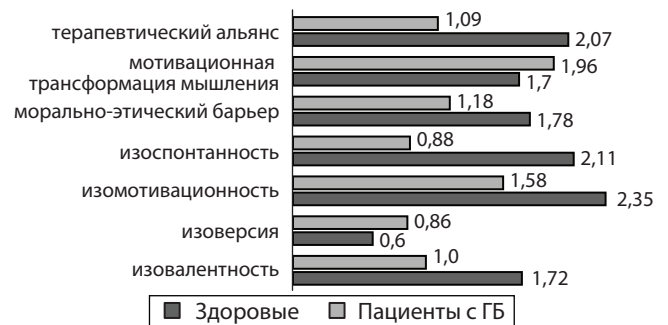


Рис. 7. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов конативной линейки в группе больных ГБ и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в мнестическую линейку, производили по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции (табл. 8, рис. 8).

Таблица 8. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов мнестической линейки в исследуемых группах

Феномены	Средняя оценка в группах	
	здоровые	пациенты с ГБ
воспроизведение	1,50 ± 0,72	0,87 ± 0,81
забывание	1,27 ± 1,00	1,78 ± 1,03
забывание намерений	1,78 ± 0,70	0,75 ± 0,94
импринтинг	1,47 ± 0,90	1,63 ± 0,79
мнестическая квазипотребность	1,56 ± 0,70	0,68 ± 0,78
непроизвольное запоминание	1,45 ± 0,80	1,56 ± 0,70
произвольное запоминание	1,64 ± 0,59	1,75 ± 0,53
сенсорная память	1,84 ± 0,80	1,09 ± 0,86
узнавание	1,58 ± 0,98	1,75 ± 0,83
хранение	1,60 ± 0,66	1,12 ± 0,89
чанкинг	1,62 ± 0,77	1,07 ± 0,87

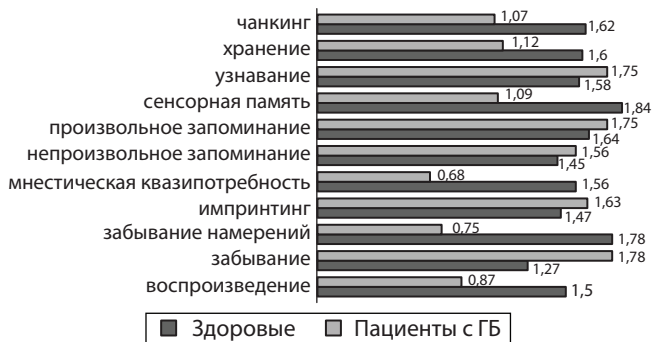


Рис. 8. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов мнестической линейки в группе больных ГБ и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в перцептивно-прозектическую линейку, производили по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции (табл. 9, рис. 9).

Таблица 9. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов перцептивно-прозектической линейки в исследуемых группах

Феномены	Средняя оценка в группах	
	здоровые	пациенты с ГБ
восприимчивость	1,78 ± 0,94	1,12 ± 0,92
избирательность восприятия	1,84 ± 0,92	1,41 ± 0,83
константность восприятия	1,47 ± 0,96	0,90 ± 0,83
образность восприятия	1,66 ± 1,05	1,26 ± 0,92
переключаемость	1,78 ± 0,96	1,02 ± 0,95
плюральность фокуса восприятия	1,68 ± 0,83	1,58 ± 0,89
фиксация внимания	1,35 ± 1,03	1,71 ± 0,88

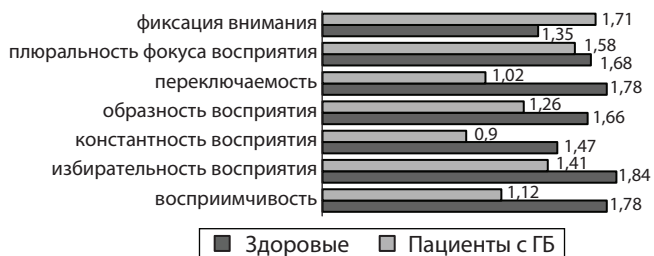


Рис. 9. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов перцептивно-прозектической линейки в группе больных ГБ и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в психодинамическую линейку, производили по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции (табл. 10, рис. 10).

Таблица 10. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов психодинамической линейки в исследуемых группах

Феномены	Средняя оценка в группах	
	здоровые	пациенты с ГБ
перенос (трансфер)	1,25 ± 0,82	1,52 ± 0,78
свободные ассоциации	1,47 ± 0,80	1,37 ± 0,70
символические проявления	1,58 ± 0,80	1,72 ± 0,93

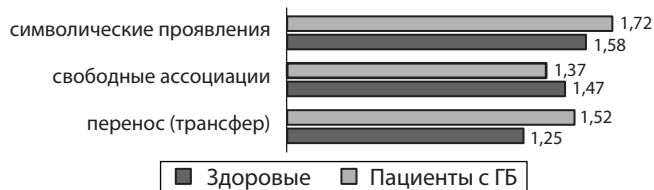


Рис. 10. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов психодинамической линейки в группе больных ГБ и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в суггестивную линейку, производили по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции (табл. 11, рис. 11).

Таблица 11. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов суггестивной линейки в исследуемых группах

Феномены	Средняя оценка в группах	
	здоровые	пациенты с ГБ
внушаемость в состоянии бодрствования	1,46 ± 0,73	1,63 ± 1,01
обратная (парадоксальная) суггестивность	1,02 ± 0,71	0,92 ± 0,68
прямая суггестивность	1,38 ± 0,66	1,04 ± 0,77

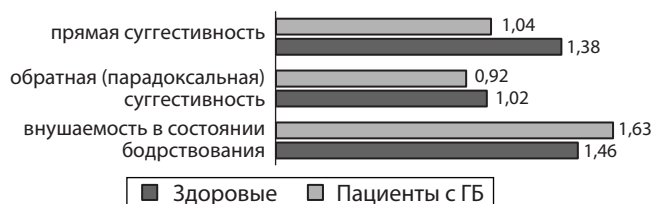


Рис. 11. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов суггестивной линейки в группе больных ГБ и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в трансовую линейку, производили по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции (табл. 12, рис. 12).

Таблица 12. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов трансовой линейки в исследуемых группах

Феномены	Средняя оценка в группах	
	здоровые	пациенты с ГБ
внушаемость в состоянии гипноза	1,50 ± 0,70	1,65 ± 0,62
гипнабельность	1,46 ± 0,81	0,72 ± 0,75
гипнокатарсис	1,56 ± 0,81	1,00 ± 0,96
прегипнотический «магический» настрой	1,74 ± 0,77	1,42 ± 0,87
эбриетативность	—	—

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в эндовербальную линейку, производили по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции (табл. 13, рис. 13).

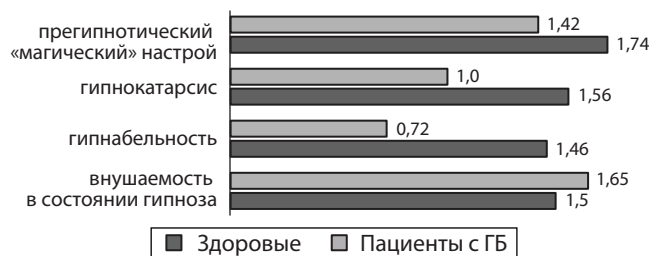


Рис. 12. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов трансовой линейки в группе больных ГБ и группе здоровых добровольцев

Таблица 13. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов эндовербальной линейки в исследуемых группах

Феномены	Средняя оценка в группах	
	здоровые	пациенты с ГБ
рецепция антиаддиктивных семантических формул	1,23 ± 0,81	1,52 ± 1,13
рецепция affirmаций	1,25 ± 0,82	1,65 ± 0,83
рецепция вербального рефрейминга	1,47 ± 0,80	0,90 ± 1,00
рецепция десенсибилизирующих семантических формул	1,46 ± 0,81	1,63 ± 1,01
рецепция парадоксальных семантических формул	1,15 ± 1,18	1,41 ± 0,83
рецепция поддерживающих семантических формул	1,78 ± 0,94	0,75 ± 0,94
рецепция усиливающих семантических формул	2,09 ± 0,80	1,06 ± 0,91

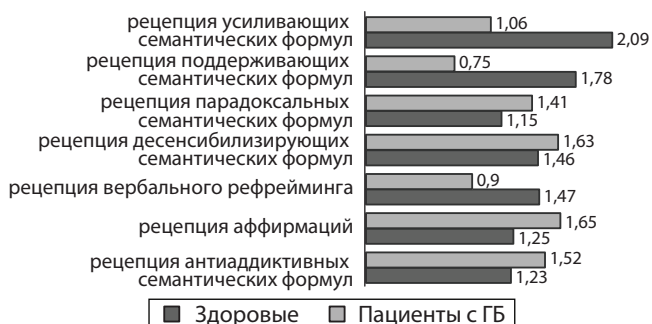


Рис. 13. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов эндовербальной линейки в группе больных ГБ и группе здоровых добровольцев

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в этологическую линейку, производили по способности саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции (табл. 14, рис. 14).

Таблица 14. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов этологической линейки в исследуемых группах

Феномены	Средняя оценка в группах	
	здоровые	пациенты с ГБ
агрессивное поведение	1,78 ± 0,94	0,87 ± 0,81
комфортное поведение	1,84 ± 0,92	1,78 ± 1,03
оборонительное поведение	1,20 ± 0,89	0,68 ± 0,78
пищевое поведение	1,38 ± 0,66	1,56 ± 0,70
репродуктивное поведение	1,16 ± 0,54	1,63 ± 0,79

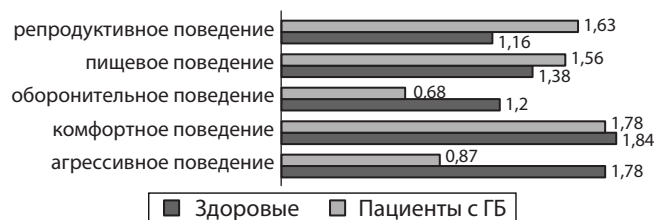


Рис. 14. Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов этологической линейки в группе больных ГБ и группе здоровых добровольцев

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

В ходе исследования произведен сравнительный анализ групповой вариабельности феноменной части психофеноменологического профиля у контингента пациентов, страдающих гипертонической болезнью, в сравнении с группой здоровых добровольцев, в частности следующих феноменов «линеек»: ассоциативно-идеаторная, аффективная, дефензивная, индуктивная, катартическая, когнитивно-гностическая, конативная, мнестическая, перцептивно-прозектическая, психодинамическая, суггестивная, трансвая, эндовербальная, этологическая.

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

Список литературы

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение / Ф. Александр. — М.: Ин-т ОГИ, 2004. — 336 с.
2. Гиндикин В. Я. Соматогенные и соматоформные психические расстройства: клиника, лечение, диагностика / В. Я. Гиндикин. — М.: Триада-Х, 2000. — 256 с.
3. Генеалогия, механизмы формирования, клиника и основные принципы терапии соматоформных расстройств / [Б. В. Михайлов, И. Н. Сарвир, В. В. Чугунов, Н. В. Мирошниченко] // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 36—38.
4. Чугунов В. В. Диагностика в психотерапии и психотерапевтический диагноз: уч. пособие / В. В. Чугунов. — Х.: Наука, 2010. — 304 с.
5. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии. — 2-е изд. стереотип. / В. В. Чугунов. — К.: Здоров'я; Х.: Око — Наука, 2008. — 768 с.
6. Чугунов В. В. Клинико-психофеноменологический метод / В. В. Чугунов, Б. В. Михайлов // Медична психологія. — 2010. — № 2. — С. 3—15.
7. 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—81.
8. Чугунов В. В. Психотерапевтическая феноменология, клинические эффект-синдромы в психотерапии и их коррелят-механизмы / В. В. Чугунов // Архив психиатрии. — 2002. — № 4 (31). — С. 202—206.
9. Чугунов 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 / В. В. Чугунов; Харк. медична академія післядипломної освіти. — Х.: 2007. — 40 с.

Надійшла до редакції 05.01.2015 р.

ЗАСЕДА Юрій Игоревич, кандидат медичних наук, доцент кафедри психотерапії Харківської академії післядипломного образования Министерства здравоохранения Украины, г. Харьков; e-mail: Zaseda@gmail.com

ZASEDA Yuriy, MD, PhD, Associate Professor of Department of Psychotherapy of the Kharkiv Academy of Postgraduate Education of Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv; e-mail: Zaseda@gmail.com