

## КЛИНИКО-ПСИХОФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОПЕРСОНОЛОГИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

<sup>1</sup> Запорожский государственный медицинский университет,  
<sup>2</sup> Харьковская медицинская академия последипломного образования

**В рамках психосоматической концепции патогенез *H. pylori*-неассоциированной язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки рассмотрен в ракурсе хронической активации симпатoadреналовой системы как следствие постоянного воздействия психогенных стрессовых стимулов, что предполагает использование методов психотерапевтической коррекции и профилактики. Выявлены неприоритетные, приемлемые и приоритетные в отношении эффекта психотерапии феномены.**

**Ключевые слова:** язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, психотерапия, психосоматоз.

Проведенные на протяжении последних десятилетий исследования этиопатогенетических механизмов, лежащих в основе развития язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК), привели к формированию парадигмальной концепции инфекционного генеза расстройств, определяющих клинику указанной нозологической формы. Внедрение в рутинную гастроэнтерологическую практику фармакологических систем эрадикации *H. pylori*, приведя к существенным успехам в терапии и профилактике рецидивов ЯБ, вызвало закономерное смещение ракурса рассмотрения ЯБЖ и ЯБДПК от психосоматической концепции к сугубо инфекционной [1–3, 5, 6].

Тем не менее, экспериментальный и клинико-дескриптивный опыт в совокупности со значительным числом наблюдений клинических случаев *H. pylori*-неассоциированной ЯБЖ и ЯБДПК и широкого распространения бессимптомного носительства *H. pylori* указывает на наличие иных, помимо инфекционного, механизмов развития данной нозологической формы. Развитие случаев *H. pylori*-неассоциированной ЯБЖ и ЯБДПК происходит вследствие дисфункции протективных факторов слизистой желудка, в частности механизмов регенерации и секреции слизи, находящихся под регуляцией вегетативной системы. В отношении указанных механизмов справедлив общий механизм реагирования на повышение синтеза глюкокортикостероидов и катехоламинов в виде активации катаболических процессов, снижения перфузии слизистой желудка, ингибирования

фосфолипазы A2 в рамках активации симпатoadреналовой системы — универсальной реакции на стрессорное воздействие.

Указанные данные подтверждаются клиническими наблюдениями острых «стрессовых» и «шоковых» язвенных дефектов. В рамках психосоматической концепции патогенез *H. pylori*-неассоциированной ЯБЖ и ЯБДПК рассматривается в ракурсе хронической активации симпатoadреналовой системы как следствие постоянного воздействия психогенных стрессовых стимулов. Указанная концепция предполагает использование методов психотерапевтической коррекции и профилактики в отношении ЯБЖ и ЯБДПК.

Эмпирический опыт психотерапии и психо-профилактики ЯБЖ и ЯБДПК имеет ряд недостатков, существенно снижающих его эффективность, среди них — отсутствие формализованного алгоритма выбора индивидуально-конгруэнтного комплекса методов психотерапевтической коррекции и фактическое игнорирование нозоспецифической патоперсоналогической трансформации индивида в процессе развития и прогрессирования заболевания. Устранение указанных недостатков существующих методов психотерапевтической коррекции ЯБЖ и ЯБДПК лежит в сфере компетенции клинико-психофеноменологического метода, в частности в рамках концепции психофеноменологического профиля, обладающего методоспецифической дескриптивной компетентностью как в отношении нозоспецифической патоперсоналогической трансформации, так и в отношении унифицированного

определения индивидуальной конгруэнтности тех или иных методов психотерапевтической коррекции и профилактики.

Цель данной работы — исследование вариативности унифицированного психофеноменологического профиля у контингента пациентов, страдающих ЯБЖ и ЯБДПК.

Исследование проводилось на протяжении 2012–2014 гг. на базе кафедры психотерапии Харьковской медицинской академии последипломного образования.

В исследование были включены 60 пациентов, страдающих ЯБЖ и ЯБДПК, которые составили основную группу, средний возраст в которой был  $32 \pm 0,7$  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 был клинико-психофеноменологический; его дополняли психодиагностический (методика диагностики темперамента Я. Стреляу в адаптации Н. Н. Даниловой, А. Г. Шмелева, теппинг-тест) и клинико-психопатологический методы. Использовались также статистический метод, методы анализа и синтеза.

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

В рамках исследования была проведена оценка средней групповой эффективности психотерапии в отношении основных механизмов сентенционно-семантической интервенции в группе пациентов, страдающих ЯБЖ и ЯБДПК, и группе сравнения.

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 баллов, которые соответствовали:

3 балла — «выраженному повышению активности» интрапсихического механизма, соответствующего феномену в постпсихотерапевтическом периоде;

2 балла — «умеренному повышению активности» интрапсихического механизма, соответствующего феномену в постпсихотерапевтическом периоде;

1 балл — «незначительному повышению активности» интрапсихического механизма, соответствующего феномену в постпсихотерапевтическом периоде;

0 баллов — «интактности» интрапсихического механизма, соответствующего феномену в постпсихотерапевтическом периоде.

В материалах исследования произведен расчет среднего группового показателя интрапсихической активности феноменов, формирующих «линейки». Среднее групповое значение соответствует:

менее 1 — низкой эффективности психотерапевтического опосредования сентенционно-семантической интервенции через данный феномен;

1–2 — приемлемой эффективности психотерапевтического опосредования сентенционно-семантической интервенции через данный феномен;

менее 2 — высокой (приоритетной) эффективности психотерапевтического опосредования сентенционно-семантической интервенции через данный феномен.

Анализируя групповую констелляцию механизмов, имеющих приемлемую и высокую подверженность психотерапевтическому эффекту, мы установили возможность методической селекции наиболее конгруэнтной комбинации психотерапевтических методик по признаку их апеллирования к тем или иным феноменам сентенционно-семантической интервенции.

Нами проведен сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в ассоциативно-идеаторную линейку (табл. 1), в аффективную линейку (табл. 2), в группах пациентов, страдающих ЯБЖ и ЯБДПК, и здоровых добровольцев.

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

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

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в катартическую линейку, проводился по способности

Таблица 1

**Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов ассоциативно-идеаторной линейки в группах исследования**

Феномен	Группа	
	сравнения, n = 100	основная, n = 60
Изотемпопсихия	1,20±0,89	0,80±0,65
Логичность мышления	1,16±0,54	1,43±0,75
Пластичность мышления	2,40±0,48	1,36±0,58
Последовательность мышления	1,44±0,75	1,40±0,71
Способность к абстрагированию	2,28±1,0	1,33±0,86

Таблица 2

**Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов аффективной линейки в группах исследования**

Феномен	Группа	
	сравнения, n = 100	основная, n = 60
Адекватность аффекта	1,78±1,12	1,46±0,73
Аффективная модификация ассоциаций	1,95±0,97	1,23±0,77
Аффектогенная модификация памяти	1,56±1,16	1,56±0,97
Аффектогенная селекция рецепции	0,56±0,99	1,16±1,17
Изопластичность аффекта	1,43±0,58	1,30±1,02
Изотимия	1,60±0,89	1,80±0,99
Интроспективное восприятие аффекта	1,82±0,83	1,33±0,95

саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции (табл. 5).

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

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

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

Таблица 3

**Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов дефензивной линейки в группах исследования**

Феномен	Группа	
	сравнения, n = 100	основная, n = 60
Игнорирование	1,78±0,96	0,86±0,89
Интуитивно-аффективный барьер	1,37±1,19	1,67±1,29
Критическое мышление	1,76±0,92	1,23±0,85
Рассредоточение фокуса внимания	1,49±1,02	1,73±0,90
Семантическая подмена	1,05±0,78	0,66±0,60
Скептический настрой	1,84±1,08	1,76±0,89
Смещение фокуса внимания	1,72±0,91	2,00±0,90
Этический барьер	0,70±0,78	0,66±0,60
Средний показатель по линейке	1,46	1,32

Таблица 4

**Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов индуктивной линейки в группах исследования**

Феномен	Группа	
	сравнения, n = 100	основная, n = 60
Аутогенная амплификация	0,45±0,80	1,20±0,80
Аффективная контаминация	2,33±0,90	1,66±0,99
Индивидуализация контекста	0,98±0,61	1,10±0,75
Индуктивная обсессивность	0,62±0,87	0,96±0,88
Обратная индуктивность	1,05±0,73	0,96±0,76
Авторизация сентенций	0,62±0,66	1,33±0,99
Прямая индуктивность	0,70±0,50	2,06±0,94
Сверхсистематизация	1,19±0,74	1,20±0,96
Сенсорная индуктивность	1,05±0,78	1,73±0,78
Средний показатель по линейке	1,00	1,35

Таблиця 5

**Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов катартической линейки в группах исследования**

Феномен	Группа	
	сравнения, n = 100	основная, n = 60
Абреакция	1,27±0,96	1,25±0,78
Инсайт	1,23±0,90	0,95±0,74
Катарсис (ассоциативный)	1,05±0,64	1,70±0,91
Средний показатель по линейке	1,18	1,30

Таблиця 6

**Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов когнитивно-гностической линейки в группах исследования**

Феномен	Группа	
	сравнения, n = 100	основная, n = 60
Когнитивная селективность рецепции	1,15±1,18	1,50±1,04
Когнитивная состоятельность	2,09±0,80	1,90±0,92
Обучаемость	1,23±0,81	1,76±0,74
Осознание	1,37±1,05	1,20±1,03
Самообучаемость	1,45±0,94	1,53±1,04
Убеждаемость	1,72±1,07	1,32±1,07

Таблиця 7

**Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов конативной линейки в группах исследования**

Феномен	Группа	
	сравнения, n = 100	основная, n = 60
Изовалентность	1,72±0,66	1,38±0,91
Изоверсия	0,60±0,85	1,29±1,00
Изомотивационность	2,35±0,89	1,77±0,71
Изоспонтанность	2,11±1,05	1,45±1,02
Морально-этический барьер	1,78±0,67	1,38±0,88
Мотивационная трансформация мышления	1,70±0,96	1,25±0,85
Терапевтический альянс	2,07±0,82	1,35±0,98
Средний показатель по линейке	1,76	1,41

Таблиця 8

**Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов мнестической линейки в группах исследования**

Феномен	Группа	
	сравнения, n = 100	основная, n = 60
Воспроизведение	1,50±0,72	1,66±0,91
Забывание	1,27±1,00	1,53±0,71
Забывание намерений	1,78±0,70	1,50±1,19
Импринтинг	1,47±0,90	1,81±0,85
Мнестическая квазипотребность	1,56±0,70	1,25±1,07
Непроизвольное запоминание	1,45±0,80	1,68±0,85
Произвольное запоминание	1,64±0,59	1,81±0,73
Сенсорная память	1,84±0,80	1,62±0,87
Узнавание	1,58±0,98	1,68±0,78
Хранение	1,60±0,66	1,50±0,61
Чанкинг	1,62±0,77	1,62±0,87
Средний показатель по линейке	1,58	1,55

Таблиця 9

**Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов перцептивно-прозективной линейки в группах исследования**

Феномен	Группа	
	сравнения, n = 100	основная, n = 60
Восприимчивость	1,78±0,94	1,84±0,84
Избирательность восприятия	1,84±0,92	1,56±0,84
Константность восприятия	1,47±0,96	1,31±0,85
Образность восприятия	1,66±1,05	1,43±0,87
Переключаемость	1,78±0,96	1,48±0,96
Плюральность фокуса восприятия	1,68±0,83	1,75±0,95
Фиксация внимания	1,35±1,03	1,53±0,91

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

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в психодинамическую линейку, проводился по способности

Таблица 10

**Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов психодинамической линейки в группах исследования**

Феномен	Группа	
	сравнения, n = 100	основная, n = 60
Перенос (трансфер)	1,25±0,82	1,46±0,57
Свободные ассоциации	1,47±0,80	1,16±0,69
Символические проявления	1,58±0,80	1,93±1,12

Таблица 11

**Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов суггестивной линейки в группах исследования**

Феномен	Группа	
	сравнения, n = 100	основная, n = 60
Внушаемость в состоянии бодрствования	1,46±0,73	1,16±0,87
Обратная (парадоксальная) суггестивность	1,02±0,71	1,83±0,98
Прямая суггестивность	1,38±0,66	1,00±0,87

Таблица 12

**Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов трансовой линейки в группах исследования**

Феномен	Группа	
	сравнения, n = 100	основная, n = 60
Внушаемость в состоянии гипноза	1,50±0,70	1,56±0,67
Гипнабельность	1,46±0,81	1,93±0,98
Гипнокатарсис	1,56±0,81	0,96±0,88
Прегипнотический «магический» настрой	1,74±0,77	1,10±0,84
Эбриетативность	—	—

саногенной модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции (табл. 10).

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

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в трансовую линейку, проводился по способности саногенной

Таблица 13

**Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов эндовербальной линейки в группах исследования**

Феномен	Группа	
	сравнения, n = 100	основная, n = 60
Рецепция антиаддитивных семантических формул	1,23±0,81	1,10±0,75
Рецепция аффирмаций	1,25±0,82	1,62±0,87
Рецепция вербально-го рефрейминга	1,47±0,80	0,96±0,76
Рецепция десенсибилизирующих семантических формул	1,46±0,81	1,68±0,85
Рецепция парадоксальных семантических формул	1,15±1,18	1,81±0,73
Рецепция поддерживающих семантических формул	1,78±0,94	0,96±0,88
Рецепция усиливающих семантических формул	2,09±0,80	1,60±0,93

Таблица 14

**Сравнительные характеристики интрапсихической активности феноменов этологической линейки в группах исследования**

Феномен	Группа	
	сравнения, n = 100	основная, n = 60
Агрессивное поведение	1,78±0,94	1,06±0,77
Комфортное поведение	1,84±0,92	0,76±0,97
Оборонительное поведение	1,20±0,89	0,96±0,88
Пищевое поведение	1,38±0,66	1,16±0,98
Репродуктивное поведение	1,16±0,54	0,93±1,01

модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции (табл. 12).

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

Сравнительный анализ интрапсихической активности феноменов, входящих в этологическую линейку, проводился по способности саногенной

модификации феноменов в процессе психотерапевтической интервенции (табл. 14).

Таким образом, в ходе исследования проведен сравнительный анализ групповой вариабельности феноменной части психофеноменологического профиля у контингента пациентов, страдающих ЯБЖ и ЯБДПК, и группы здоровых добровольцев, в частности линейек: ассоциативно-идеаторной, аффективной, дефензивной, индуктивной, катартической, когнитивно-гностической, конативной, мнестической, перцептивно-прозектической, психодинамической, суггестивной, трансовой, эндовербальной, этологической. Выявлены неприоритетные, приемлемые и приоритетные в отношении эффекта психотерапевтической интервенции феномены.

#### Список литературы

1. *Петрюк П. Т.* Психосоматические расстройства: вопросы дефиниции и классификации / П. Т. Петрюк, И. А. Якущенко // Вестн. Ассоциации психиатров Украины.— 2003.— № 3–4.— С. 133–140.
2. Особенности психологического статуса у больных язвенной болезнью / А. А. Смирнова, Г. С. Беляева, И. Ю. Колесникова, В. А. Леонтьева // Клиническая медицина.— 2007.— № 3.— С. 51–53.
3. *Собенников В. С.* Соматизация и психосоматические расстройства: моногр. / В. С. Собенников, Ф. И. Белялов.— Иркутск: РИО ИГИУВа, 2010.— 230 с.
4. *Чугунов В. В.* Диагностика в психотерапии и психотерапевтический диагноз: учеб. пособ. / В. В. Чугунов.— Харьков: Наука, 2010.— 304 с.
5. *Чугунов В. В.* Клиника и дисциплинарная история психотерапии / В. В. Чугунов.— 2-е изд., стереотип.— К.: Здоров'я; Харьков: Око — Наука, 2008.— 768 с.
6. *Чугунов В. В.* Клинико-психофеноменологический метод / В. В. Чугунов, Б. В. Михайлов // Мед. 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. 73–78.
8. *Чугунов В. В.* Теоретичне, клініко-діагностичне, медико-психологічне, психотехнічне та патопатологічне обґрунтування й оцінка психотерапії психогенно-обумовлених розладів: автореф. дис. на здобуття ученого ступеня д-ра мед. наук; спец. «Психіатрія» 19.00.04 / В. В. Чугунов.— Харків: ХМАПО, 2007.— 40 с.
9. *Чугунов В. В.* Психотерапевтическая феноменология, клинические эффект-синдромы в психотерапии и их коррелят-механизмы / В. В. Чугунов // Арх. психиатрии.— 2002.— № 4 (31).— С. 202–206.

### КЛІНІКО-ПСИХОФЕНОМЕНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПАТОПЕРСОНОЛОГІЧНОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

В. В. ЧУГУНОВ, Ю. І. ЗАСЕДА

**У рамках психосоматичної концепції патогенез *H. pylori*-неасоційованої виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки розглянуто в ракурсі хронічної активації симпатоадреналової системи як наслідок постійного впливу психогенних стресових стимулів, що передбачає використання методів психотерапевтичної корекції та профілактики. Виявлено неприоритетні, прийнятні та приоритетні щодо ефекту психотерапії феномени.**

*Ключові слова:* виразкова хвороба шлунка, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, психотерапія, психосоматоз.

### CLINICAL PSYCHOPHENOMENOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATHOPersonOLOGICAL TRANSFORMATION IN PATIENTS WITH GASTRIC AND DUODENAL ULCER

V. V. CHUGUNOV, Yu. I. ZASIEDA

**Within psychosomatic concept, the pathogenesis of *H. pylori* unassociated gastric and duodenal ulcer was considered from the perspective of chronic activation of sympathoadrenal system as a result of constant psychogenic stress stimuli impact, which involves the use of psychotherapeutic methods of correction and prevention. Low-priority, acceptable and priority phenomena in relation to the effect of psychotherapy were revealed.**

*Key words:* gastric ulcer, duodenal ulcer, psychotherapy, psychosomatic disorders.

Поступила 20.03.2015