

«ХРОНОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ» БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Савенкова І.І. «Хронопсихологічний портрет» хворих на серцево-судинні захворювання / І.І.Савенкова // Науковий вісник: [зб. наук. праць Миколаївського національного університету імені В.О.Сухомлинського] / [за ред. С.Д.Максименка, Н.О.Євдокимової, С.І.Болтівець, Т.В.Говорун, Н.Б.Іванцова]. – Миколаїв: МНУ імені В.О.Сухомлинського, 2014. – Серія: Психологічні науки. - Т.2. – С.272-277. - ISSN 2078-2128.

Савенкова І.І.,
доцент кафедри спеціальної психології,
корекційної та інклюзивної освіти
Київського університету імені Бориса Грінченка

«ХРОНОПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ» ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Постановка проблеми дослідження. Прогрес науки сприяв тому, що складні взаємозв'язки між соматичними та психічними явищами поступово стали розглядатися в іншому аспекті (не соматичному, а психологічному). Взнявши за основу ідею «холізму» (організму як єдності соматичного і психічного) під час розгляду різних психосоматичних захворювань та акцентуючи увагу на ролі у них особистості, психосоматична медицина залучила до своїх рядів численних прихильників. Введення до обігу терміну «психосоматичний», згідно із літературними даними, належить Й.Хайнроту, а терміну «соматопсихічний» - М.Якобі, але саме питання про співвідношення соматичного (тілесного) та психічного (духовного) є одним з найдавніших у філософії, психології, медицині. Зміст психосоматичного підходу щодо прогнозування перебігу психосоматичних захворювань, згідно із В.Стоквисом, полягає у «залученні психологічних даних з метою розуміння фізичних симптомів та своєчасного лікування психічних розладів». Немає необхідності, зазначає учений, у рамках загального психосоматичного підходу поділяти явища, що вивчаються, на психосоматичні та соматопсихічні, - це гра слів.

Загалом учені прийшли до висновку, що проблеми соматички не можна вивчати окремо від проблем психіки у процесі розгляду психосоматичних захворювань, оскільки вони становлять єдність (С.Максименко, А.Бізюк, В.Блейхер, Л.Бурлачук, О.Бондаренко, Б.Братусь, А.Вейн, В.Гіндикін, Р.Лурія).

Та, на жаль, можна констатувати, що проблема прогнозування перебігу психосоматичних захворювань на цей час недостатньо розроблена і в теоретико-методологічному, і в практично-впроваджувальному аспектах. Дослідження за цією проблематикою (А.Квасенко, Ю.Зубарєв, В.Менделевич, М.Нікольська, Б.Карвасарський) майже виключно були пов'язані з вивченням впливу порушень з боку соматичної сфери на психіку. Лише порівняно недавно почали з'являтися дослідження, пов'язані з експериментальним аналізом впливу психічних факторів на функцію окремих органів та систем організму (Е.Вебер, К.Гейер, П.Вітковер, Л.Бурлачук, Л.Терлецька, І.Вітенко).

Принцип індивідуального підходу в лікуванні вимагає комплексного врахування психологічних особливостей кожної особистості, і не випадково покладений у підґрунтя розв'язання важливої проблеми сучасної медицини – подолання психосоматичних захворювань.

І тепер, як і в минулі роки, медичні працівники, запроваджуючи різноманітну новітню медичну техніку в процес діагностики і лікування хворих людей, недостатньо уваги звертають на суб'єктивні відчуття своїх пацієнтів та зміни в їх психіці в цілому. Лікарі, як правило, більше орієнтуються на результати лабораторних і рентгенівських досліджень, які, на їхню думку є основою для встановлення діагнозу, а особистість пацієнта, як така з її суб'єктивними відчуттями часто випадає з поля зору медиків.

Аналіз досліджень та публікацій. Відомий клініцист Я.Циммерман зазначав, що успіхи механізування, титрування, фільтрування, колориметрування і тому подібних методів призводять до того, що лікар іноді майже забуває про самого хворого. А між тим лабораторні дослідження

соматичних змін без урахування психічних – шлях помилковий. Їх обов'язково треба розглядати у тісному взаємозв'язку [8].

Ще лікарі античної епохи соматичний компонент хвороби не протиставляли психічному. Так Платон у трактаті «Хармід» вустами Сократа стверджував: «Як не можна почати лікування ока, не думаючи про голову, або лікувати голову, не думаючи про цілий організм, так само не можна лікувати тіло, не лікуючи душу; і величезна помилка, що існують лікарі тіла і лікарі душі, тоді, коли це, по суті, неподільне; і саме це недооцінюють лікарі, і тому від них втікає багато хвороб; вони ніколи не бачать перед собою цілого. Треба всю свою увагу віддавати єдиному цілому організму, тому що там, де ціле почуває себе погано, частини його, без сумніву, не можуть бути здоровими» [3]. У працях відомого лікаря-філософа давнини Гіппократа, коли йшлося про методи дослідження хворого, наголошується, що поряд з вимогами враховувати не тільки значні, а і малопомітні ознаки хвороби, слід вивчати душевний стан хворого, стан його думок, мови і мовчання. При цьому він радить аналізувати не тільки настрої хворого, а і його сновидіння, оскільки вони можуть відображати соматичні розлади [2].

Викладені та проаналізовані у попередніх дослідженнях [1;4;5;6;7] найважливіші положення психосоматичного підходу до розуміння механізму перебігу психосоматичних захворювань можна вважати найбільш адекватною методологічною основою при вирішенні завдань прогнозування перебігу психосоматичних захворювань.

Мета дослідження. Підтверджуючи припущення, що домінуюча хвороба локалізується у межах переважно своєї типологічної групи, спробуємо визначитись із психологічним портретом хворих на серцево-судинні захворювання.

Аналіз результатів дослідження. Хворі потребують комплексного психолого-соматичного обстеження психосоматичного профілю з метою вивчення їх психологічного та соматичного стану. Дослідницька процедура нами була спрямована на виявлення взаємозв'язку і взаємозалежності

індивідуально-типологічних особливостей у суб'єктів із соматичними порушеннями від часових параметрів (часових характеристик, фактора часу, одиниці часу) і співвідношення між ними [8].

Засновуючись на моделі «хронопсихологічного профілю особистості» хворих на хвороби серцево-судинної системи [5], ми можемо побудувати хронопсихологічний портрет таких хворих (див. рис. 1;2).

Поняття «*C*-метрика» - розглядається нами як діагностичний алгоритм визначення часу гострого розвитку соматичних порушень психосоматичного

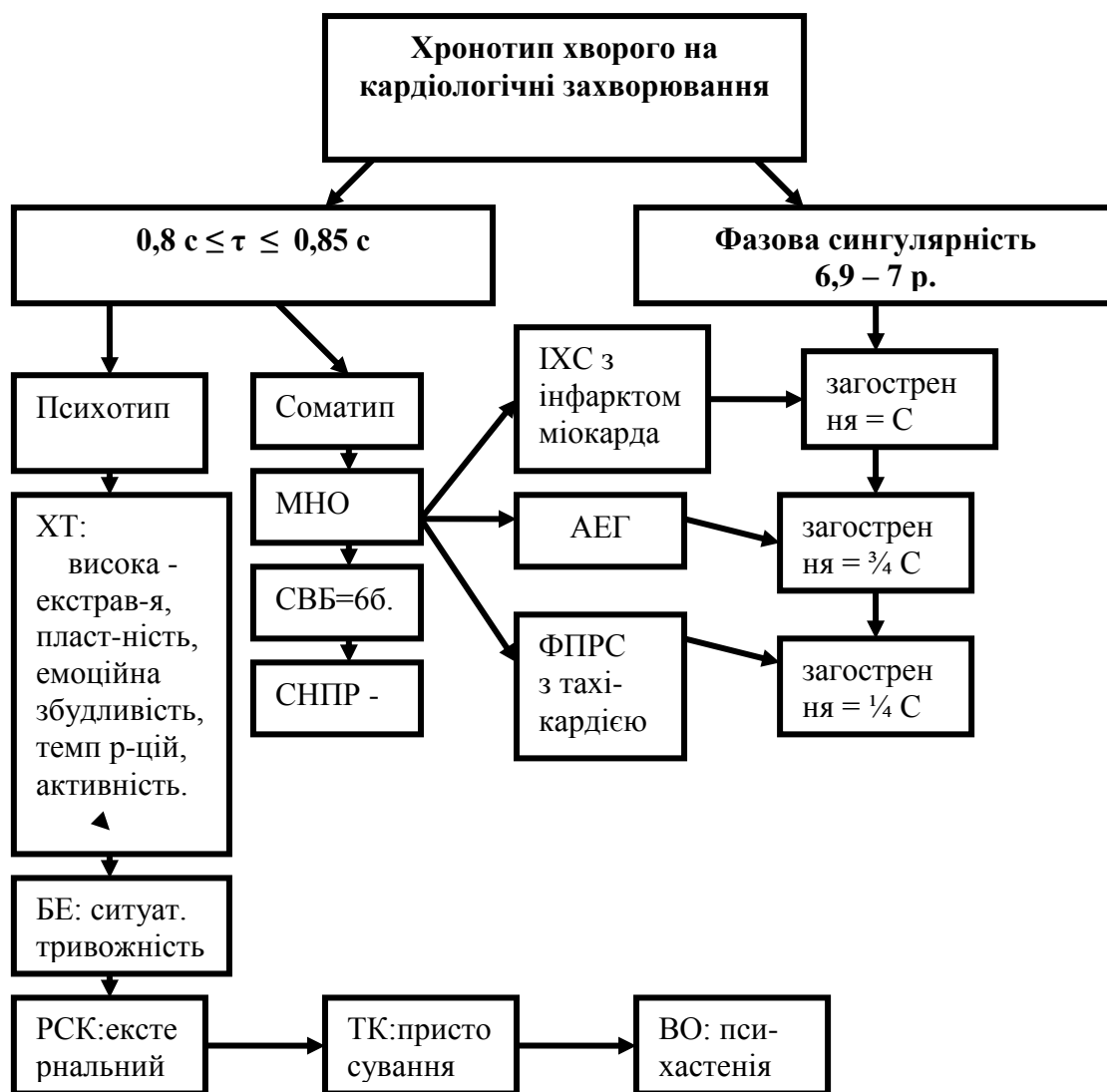


Рис.1. Модель «Хронопсихологічний профіль особистості» хворих на кардіологічні захворювання

профілю, особливо хронічних порушень, залежно від віку індивіда і його власної одиниці часу, яка, у свою чергу, виконує роль психолого-часового індикатора психотипу та соматотипу пацієнтів із кардіологічними захворюваннями.

Вік найбільшого прояву кардіологічних захворювань припадає: перший період – на вік від 22 до 30 років (4С-період) – 31,4%; другий період – на вік від

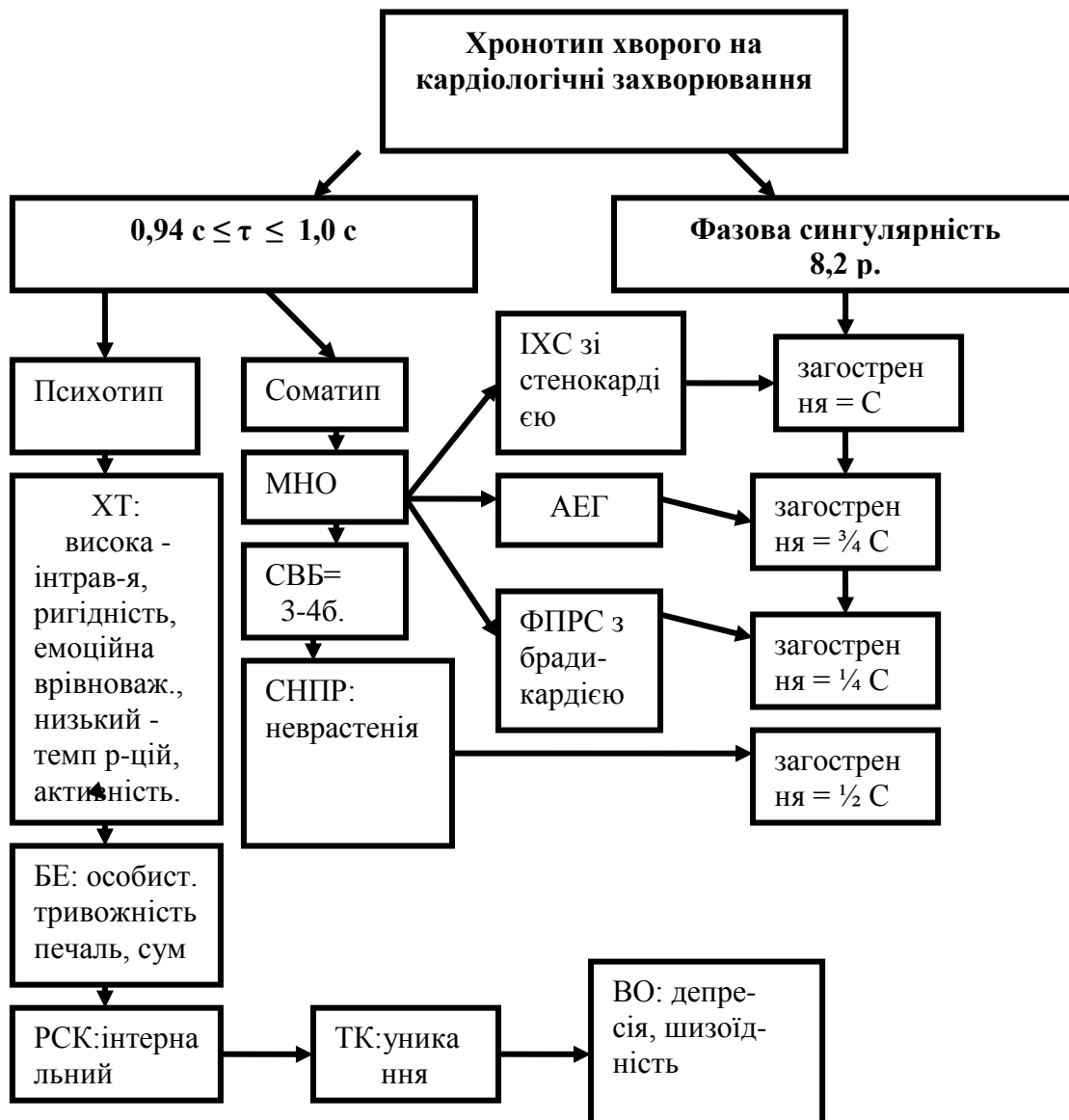


Рис.2. Модель «Хронопсихологічний профіль особистості» хворих на кардіологічні захворювання

38 до 45 років (6С-період) – 14,3%; третій – від 54 до 60 років (8С-період) - 11,3%.

Максимальний віковий період прояву кардіологічних порушень, що припадає точно на певні вузлові точки – «зони ризику», які представляють наступний вік: 22±2 роки, 30±2 роки, 45±2 років, 61±2 рік. До того ж, найбільш значні соматичні порушення відзначені в другій, третій і четвертій вузлових точках.

На початок поточного С-періоду (його першу чверть) припадає переважне число осіб з екстравертованою тенденцією спрямованості, характер порушення гострий, раптовий; на кінець поточного С-періоду (кінець його останньої чверті) доводиться переважна більшість індивідів з інтровертованою тенденцією спрямованості, з повільним, рецидивуючим характером порушення.

Як видно з розроблених нами моделей, період гострого прояву соматичного порушення (С-період) відповідає віковій періодизації розвитку людини, зі строго прогнозованими в часі періодами фізичного (біологічного) і психічного спаду або підйому.

Запропоновані моделі переконують: *ішемічна хвороба серця* локалізується у межах переважно двох типологічних груп індивідів, для яких вона є «переважаючою», та за межі цих груп практично не виходить. Сама хвороба окреслила межі двох груп «чистими» *сангвініками* та «чистими» *меланхоліками*, які перенесли інфаркт міокарда.

Між індивідами цих груп є ряд суттєвих якісних відмінностей у перебігу клінічної форми хвороби. Так, у індивідів сангвіноїдної групи переважає *ІХС з інфарктом міокарда* здебільшого *трансмуральної та крупновогнищевої форми*. Повторний інфаркт загрожує життю людини. Процес відновлення у цих хворих протікає повільно. У індивідів меланхоїдної групи, навпаки, плин хвороби має переважно прояви *стенокардії*, а *інфаркт міокарда* зустрічається у *дрібновогнищевій формі*. Такі хворі можуть перенести два – три та більше інфарктів, але процес їх відновлення відбувається значно швидше.

Хворі на *артеріальну есенціальну гіпертензію* точно потрапили у ті зони, в яких у здорових «т – типів» має місце *гіпертонічна тенденція*.

Необхідно відзначити одну суттєву відмінність психологічного характеру хворих на артеріальну есенціальну гіпертензію сангвіноїдної групи від меланхоїдної, яка проявляється в ознаках «*синдрому коронарної поведінки*». До однієї із них – «*постійне відчуття цейтноту*» - в обох групах спостерігається полярне відношення. Переважна більшість хворих сангвіноїдної групи скаржиться на постійну гостроту дефіциту часу у житті. В меланхоїдній групі, навпаки, практично більшість хворих стверджує, що не відчувають дефіциту часу. Протилежне відношення до часу у хворих на АЕГ сангвіноїдної групи («*поспішаючі*» суб'єкти) та меланхоїдної групи («*точні*» суб'єкти) пов'язані з величиною індивідуального «т – типу».

На особливу увагу заслуговує вивчення особистісних рис хворих та побудова психологічного портрету пацієнтів із *функціональними порушеннями ритму серця*.

Досліджуючи одну із «*переважаючих*» форм порушення роботи серця, ми переконуємось, що функціональне порушення ритму серця локалізується переважно у межах своїх типологічних груп, а саме: розлади ритму з *тахікардією* переважають у сангвіноїдному спектрі «т – типів», а розлади ритму з *брадикардією* переважають у меланхоїдному спектрі «т – типів».

Водночас, за даними спостережень, хворі з функціональними порушеннями ритму серця, в залежності від формовияву, відрізняються проявами поведінки. Так, індивіди, у яких *функціональні порушення ритму* супроводжуються *тахікардією*, у поведінці наполегливі, схильні брати на себе відповідальність за власні дії, контролювати події. Вони мало прислухаються до думок інших, зокрема, лікарів, що виявляється в негативізмі. Водночас, більшість таких пацієнтів не сприймає своє захворювання як психогенне, наполегливо шукає допомоги у лікарів.

Хворі, у яких *функціональні порушення ритму* супроводжуються *брадикардіями*, відрізняються вразливістю, тривожністю, хоча й намагаються її

«придушити», «побороти» у собі, що підтверджує існування саме дисфункціональних думок у таких пацієнтів. До того ж, очікування сумних подій у майбутньому, їх у край песимістичні інтерпретації, негативна думка про себе у стресових ситуаціях породжують тривогу, зневіру в позитивне розв'язання життєвих проблем, недовіру до оточуючих. А з іншого боку, присутні контролюючі судження типу «потрібно», «треба» та «слід», що свідчить про велику кількість яскраво виражених соціальних стереотипів.

Отже, у хворих з функціональними порушеннями ритму серця існує *конфлікт* між бажанням бути соціально «правильними» і прийнятими навколишніми, з одного боку, і недовірою до світу та інших людей – з іншого.

Якщо порівняти відношення до часу індивідів із різними формами прояву аритмій, то з'ясується, що суб'єкти з *відносною тахікардією* мають тенденцію до переоцінки та недовідмірювання запропонованих проміжків часу. Суб'єкти з *відносною брадикардією* недооцінюють та перевідмірюють проміжки часу.

Між індивідами цих груп є також ряд якісних відмінностей у ступені *суб'єктивної виразності болю*. А саме, суб'єктивна виразність болю у пацієнтів із власною одиницею часу в діапазоні: $0,8\text{с} \leq \tau \leq 0,86\text{с}$ вказує на різкий характер перебігу хвороби (6-7 балів).

Суб'єктивна виразність болю у хворих з власною одиницею в діапазоні: $0,94\text{с} \leq \tau \leq 1,0\text{с}$ від 1 до 3 балів, тобто перебіг хвороби характеризується меншою виразністю суб'єктивної оцінки цього відчуття.

Індивіди із власною одиницею часу в діапазоні: $0,94\text{с} \leq \tau < 0,99\text{с}$ – схильні до такої форми перебігу суміжних нервово-психічних розладів, як *неврастенія*. Зона локалізації *истеричного неврозу* знаходиться в діапазоні: $0,99\text{с} < \tau \leq 1,0\text{с}$.

Власна одиниця часу індивідів з низьким рівнем суб'єктивного контролю знаходиться в діапазоні: $0,8\text{с} \leq \tau < 0,86\text{с}$. Вони відносяться до *екстернального типу рівня суб'єктивного контролю*.

Власна одиниця часу індивіди з високим РСК знаходиться в діапазоні: $0,94 \text{ с} < \tau \leq 1,0 \text{ с}$. Вони відносяться до *інтернального типу рівня суб'єктивного контролю*.

Так високі показники ІЗ є підтвердженням того, що людина вважає себе багато в чому відповідальною за своє здоров'я: якщо вона хвора, то переважно звинувачує в цьому себе та вважає, що одужання максимально залежить від її дій. Людина з низьким ІЗ вважає здоров'я та хворобу результатом випадку та сподівається на те, що одужання настане внаслідок дій інших людей, насамперед лікарів.

Центральне чи провідне *емоційне забарвлення* характерне для представників різних типологічних груп. Так, «стиснення духу», як особливий емоційний стан, властиве тривожним персонам, а такими є представники сангвіноїдної та меланхоїдної груп, у яких проявляються захворювання серця. Водночас, у індивідів із власною одиницею часу в діапазоні: $0,8 \text{ с} \leq \tau < 0,86 \text{ с}$ переважає *ситуативна тривожність*, а у індивідів із значенням власної одиниці часу: $0,94 \text{ с} < \tau \leq 1,0 \text{ с}$ переважає *особистісна тривожність*, а також *печаль та туга* характерні для меланхоліків, у яких наявні *інсульт* як послаблення нервової системи.

Властивості особистості узгоджуються із значенням власної одиниці часу у типологічних групах, а саме у діапазоні:

$0,8 \text{ с} \leq \tau \leq 0,85 \text{ с}$ – переважає схильність до *психастенії*;

$0,94 \text{ с} < \tau \leq 0,99 \text{ с}$ – схильність до *депресії*.

Домінуючий тип поведінки у конфлікті індивідів із власною одиницею часу у діапазоні: $0,8 \text{ с} \leq \tau < 0,86 \text{ с}$ – *пристосування*, а у діапазоні: $0,94 \text{ с} \leq \tau \leq 1,0 \text{ с}$ – *уникання*.

Таким чином, аналіз моделі «хронопсихологічного профілю особистості» хворих на кардіологічні порушення переконує, що існує наявність взаємозв'язку та взаємозалежності між індивідуально-типологічними особливостями суб'єкта, часовими параметрами й соматичними порушеннями.

Висновки. Таким чином, побудова хронопсихологічного портрету хворих на серцево-судинні захворювання дозволила встановити наявність системи взаємозв'язку і взаємозалежності між індивідуально-типологічними особливостями суб'єкта, часовими параметрами й соматичними порушеннями.

Обстеження індивідів, які страждають на різні за нозологічними формами хронічні кардіологічні захворювання, дало можливість спрогнозувати розподіл психологічних симптомів цих хвороб у типологічних групах безперервного спектру «т-типів» та побудувати «психологічний профіль особистості» таких хворих. Це надасть можливість виокремити основні психологічні діагностичні критерії прояву кожної окремої патології та з їх урахуванням розробити відповідні медико-психологічні реабілітаційні заходи щодо попередження загострення хронічного психосоматичного процесу.

Література:

1. Бондаревич С.М. Часові параметри індивідуально-типологічних особливостей суб'єктів з соматичними порушеннями: Дис... канд. психол. наук: 19.00.01 – загальна психологія, історія психології / С.М. Бондаревич. – Одеса, 2008. – 179с.
2. Гиппократ Философствование о человеке: [собр. соч. в 10 томах] / Гиппократ. - [2-е изд.]. – Т.2. - М.: Медгиз, 1944. – 276 с.
3. Платон Хармид / Платон // Диалоги. - М.: Мысль, 1986. – 122с.
4. Савенкова І.І. Диференціація часових характеристик у суб'єктів із нефрологічними порушеннями / І.І.Савенкова // Актуальні проблеми психології: [Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С.Костюка АПН України] / за ред. акад. В.О.Моляко. – К., 2009. – Т.12. – Випуск 6. – С.267-274.
5. Савенкова І.І. Локалізація ступеня суб'єктивної виразності болю в онтогенетичній розгортці хворих на хронічні гастроентерологічні розлади / І.І.Савенкова // Проблеми загальної та педагогічної психології: [Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С.Костюка АПН України] / за ред. акад. С.Д.Максименка. – К., 2009. – Т.11. – Ч.1. – С.482-490.

6. Савенкова І.І. Проблема ефективності діяльності лікаря в умовах дефіциту часу / І.І.Савенкова // Актуальні проблеми психології: [Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С.Костюка АПН України] / за ред. акад. С.Д.Максименка. – К., 2009. – Т.7. – Випуск 19. – С.206-211.
7. Савенкова І.І. Фактор часу та проблема психодіагностики кардіологічних розладів / І.І.Савенкова // Психологія і суспільство. - № 2 (36). – 2009. – С.104-109.
8. Циммерман Я. С. Психосоматическая медицина и проблема язвенной болезни / Я. С. Циммерман, Ф. В. Белоусов // Клиническая медицина. - СПб, 1999. – Т. 77, № 8. - С. 15-23.
9. Цуканов Б.Й. Время в психике человека: [Монография] / Б.Й. Цуканов. – Одесса: Астропринт, 2000. – 198с.
- 10.Элькин Д.Г. Восприятие времени. Дис...докт. психол. наук: 19.00.01 - общая психология, история психологи / Д.Г. Элькин.– Одесса, 1945.- 295с.

Савенкова И.И.,
доцент кафедры специальной психологии,
коррекционного и инклюзивного образования
Киевского университета имени Бориса Гринченко

«ХРОНОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ» БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Построение хронопсихологического портрета больных с кардиологическими заболеваниями позволило установить наличие системы взаимосвязи и взаимозависимости между индивидуально-типологическими особенностями субъектов, временными параметрами и кардиологическими нарушениями.

Обследование индивидов, которые страдают различными по нозологическим формам хроническими кардиологическими заболеваниями,

дало возможность спрогнозировать распределение психологических симптомов этих болезней в типологических группах непрерывного спектра «τ-типов» и построить «психологический профиль личности» таких больных.

Ключевые слова: типологические группы, хронопсихологический портрет, сердечно-сосудистые заболевания.

Savenkova I.,
Associate Professor of Applied Psychology
Kyiv University named after B. Grinchenka

"HRONOPSIHOLOGICHESKY PORTRAIT" OF PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE

Building hronopsihologicheskogo portrait of patients with cardiac disease has allowed to determine the existence of the relationship and interdependence between the individual and typological characteristics of subjects, timing and cardiac disorders. A survey of individuals who suffer from various forms of chronic nosological on cardiac disease, made it possible to predict the distribution of psychological symptoms of these diseases in the typological groups continuum «τ-types" and build a "psychological profile of the person" in these patients.

Keywords: typological groups hronopsihologichesky portrait, cardio-vascular diseases.

Савенкова І.І.,
доцент кафедри спеціальної психології,
корекційної та інклюзивної освіти
Київського університету імені Бориса Грінченка

«ХРОНОПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ» ХВОРИХ НА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ

У статті наведене теоретичне узагальнення і нове розв'язання наукової проблеми хронопсихологічного прогнозування перебігу кардіологічних захворювань з позиції психологічної диференціації індивідуальних психологічних властивостей людини, яке переконує, що ознаки соматичних розладів повністю узгоджені з ними й, відповідно, можуть бути досить прогнозовані й визначені з урахуванням типологічних груп, а також залежні від індивідуального (власного) біологічного часу.

Побудова хронопсихологічного портрету хворих на кардіологічні захворювання дозволила встановити наявність системи взаємозв'язку і взаємозалежності між індивідуально-типологічними особливостями суб'єкта, часовими параметрами й соматичними порушеннями.

Обстеження індивідів, які страждають на різні за нозологічними формами хронічні серцево-судинні захворювання, дало можливість спрогнозувати розподіл психологічних симптомів цих хвороб у типологічних групах безперервного спектру « τ -типів» та побудувати *«психологічний профіль особистості»* таких хворих. Це надасть можливість виокремити основні психологічні діагностичні критерії прояву кожної окремої патології та з їх урахуванням розробити відповідні медико-психологічні реабілітаційні заходи щодо попередження загострення хронічного психосоматичного процесу.

Ключові слова: хронопсихологічний портрет, кардіологічні захворювання, « τ -тип», психологічний профіль особистості.

