

## ТЕЗИ НА МІЖНАРОДНІЙ КОНФЕРЕНЦІЇ № 2

### СТЕПЕНЬ ВИРАЖЕНОСТІ БОЛЮ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Савенкова І.І. / Ступінь виразності болю при невротичних захворюваннях /  
І.І.Савенкова // Наука і освіта, 2014: [збірник наукових праць XII  
Міжнародної науково-практичної конференції] – Випуск 28. –  
Дніпропетровськ, 2014. – С.69-71.

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

### СТУПІНЬ ВИРАЗНОСТІ БОЛЮ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

У цілому сучасна медицина розглядає неврози як порушення вищої нервової діяльності й нейровегетативних функцій, що розвиваються переважно в емоційній сфері, під впливом психічних травм або тривалого емоційного напруження, коли зміни мислення і загальної поведінки спричинені станом афекту [7].

Порушення вищої нервової діяльності виникає внаслідок того, що змінюються стан і взаємозв'язок між основними нервовими процесами, а саме між їх силою і рухливістю, якщо до них ставлять надто високі вимоги.

Тобто, психогенний характер виникнення невротичних розладів не виключається. Більше того, його пов'язують з типом вищої нервової діяльності.

Тому метою дослідження є прогнозування перебігу невротичних розладів з врахуванням часових характеристик індивідів, які страждають на ці порушення.

Давно відомо, що уроджений механізм центрального годинника індивіда запускається з моменту народження і безупинно вимірює хід пережитого часу протягом усього його життя [10]. Згідно з Б.Цукановим [10], життя індивіда від народження до смерті може бути розбитим на ряд періодів. Він же виділив у житті індивідів поворотні пункти, тобто певний вік, у якому відбуваються

"психологічні злами", і назвав їх вузловими точками. Багато дослідників наводять вікову періодизацію онтогенетичного розвитку людини і виділяють фази соматичного, статевого, нервово-психологічного, інтелектуального дозрівання. Ці цикли і фази розвитку є тимчасовими характеристиками і не можуть бути незалежні від ходу центрального годинника індивіда. У концепції психології часу неоднорідність онтогенетичного розвитку описана циклоїдною моделлю часу" [10, с.67].

Враховуючи те, що "τ-тип" є базовою основою особистості, а також те, що суміжні нервово-психічні розлади мають вікову періодичність [1;3], ми припустили, що можна виділити зону локалізації суміжних розладів відповідно до існуючих типологічних груп (і визначити часові рамки їхнього виникнення з погляду їх специфіки пережитого часу).

Наше дослідження проводилося на базі відділення неврології і психотерапії Первомайської центральної міської багатопрофільної лікарні. Обстежуваними стали пацієнти, що перебували на денному стаціонарі та проходили лікування в лікарів-психіатрів і психотерапевтів. Загальна кількість - 46 чоловік. Вік - у діапазоні від 20 до 50 років. За статевою ознакою: 13 чоловіків та 37 жінок.

У суцільному спектрі τ-типів  $0,7 \text{ с} \leq \tau \leq 1,1 \text{ с}$ , як результат, виділилась певна зона, яка знаходиться в діапазоні локалізації неврозів ( рис.1). На графіку чітко видно найвищу точку, значення якої  $\tau = 0,96$ . Вертикальна шкала на графіку означає кількість повторень значень  $\tau$ , а на горизонтальній осі - самі значення  $\tau$  виділеної нами зони.

Далі ми прорахували параметри розподілу - його числові характеристики, що вказують, де "в середньому" розташовуються значення ознаки, з метою побачити, наскільки ці значення змінюються, і чи спостерігаються домінування певних значень ознаки [1].

Квадратичне відхилення дорівнює 0,05:

$$\sigma = \sqrt{s^2} = 0,05$$

Це досить високий результат, що доводить точність наших досліджень. Таким чином, наш середньостатистичний індивід має  $\tau = 0,96\text{с} \pm 0,05$ .

Зона локалізації **істеричного неврозу** знаходиться в діапазоні:

$0,7с < \tau < 0,75с$ . У діапазоні:  $0,91с < \tau < 0,99с$  – **неврастенія**. А у діапазоні:  $1,0с < \tau < 1,0с$  – **невроз нав'язливих станів**.

Отже, у ході дослідження з позиції реляційної концепції часу нам вдалося виділити зону найменшого опору у індивідів, які страждають на неврастенічні розлади. Це вказує на їх належність до типологічної групи. Так, **неврастенії** є місцем найменшого опору у **меланхоліків**. Отже, давно відомо, що меланхолік - це людина зі слабкою нервовою системою, що має підвищену чутливість навіть до слабких подразників. У нього виражена інтроверсія і високий нейротизм, а гальмування в два рази перевищує збудження. Сильний стрес у меланхоліка може спровокувати невротичний розлад.

**Істеричний невроз** локалізується у межах **холероїдної** групи. Дійсно, холерик – це людина, яка має неврівноважену нервову систему, у якій збудження переважає над гальмуванням, явно виражена екстраверсія.

Цілком можна пояснити, чому в зоні локалізації **неврозів нав'язливих станів** виявилися представники **флегматоїдної** групи. У "чистого" флегматоїда нервова система стабільна, інертна, збудження і гальмування врівноважують одне одного, явно виражена інтроверсія, а настрої зазвичай рівний. Але саме "чистий" флегматоїд у цю зону не потрапляє. До неї належать індивіди з  $\tau$  від 1,01 до 1,03. Це вже не меланхоліки, але ще не флегматики, а отже, їхню нервову систему сильною назвати не можна.

Така диференціація неврастенічних розладів необхідна і в медицині, й у психології тому, що вона відповідає на запитання: у кого та у якій формі можуть виникнути неврастенічні розлади.

Таким чином, визначені та проаналізовані питання виокремлення психолого-часових індикаторів суміжних нервово-психічних захворювань, з одного боку, виступали як методологічне підґрунтя для розробки та практичного втілення системи хронопсихологічного прогнозування перебігу цих захворювань, а з іншого – окреслили конкретні напрями подальшого вивчення невирішених питань у цій сфері, зумовили необхідність їх перевірки

найвагомішим критерієм істинності – практикою.

### **Література:**

1. Кербиков А.В. О вострытии времени: [избранные труды]. / А.В. Кербиков. - М.: Высшая школа, 1971. – 321с.
2. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: [клинические описания и указания по диагностике]. // Всемирная организация здравоохранения. - СПб: Питер, 1994. - 300с.
3. Павлов И. П. Полное собрание сочинений: в 14 томах / И. П. Павлов. - Т.3, кн. 1.- М.-Л.: АН СССР, 1951. – 243с.
6. Савенкова І.І. Хронопсихологічне прогнозування перебігу невротичних порушень / І.І.Савенкова // Вісник Харківського педагогічного національного університету імені Г.С.Сковороди. – Випуск 46. – С.151-158.
- 7.Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства / Г.К.Ушаков. – М.: Медицина, 1987. – 176с.
8. Цуканов Б.Й. Время в психике человека: [Монография] / Б.Й. Цуканов. – Одесса: Астропринт, 2000. – 198с.

Савенкова И.И.,

доцент кафедры специальной психологии,

коррекционного и инклюзивного образования

Киевского университета имени Бориса Гринченко

## **СТЕПЕНЬ ВИРАЖЕННОСТИ БОЛИ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

В тезисах представлены результаты исследования проявлений «С-метрики» на примере невротических расстройств в разные периоды болезни.

Экспериментально доказано, что обострения заболевания совпадают или с концом текущего большого биологического цикла, или с концом его текущей

четверти. Результаты исследования убеждают, что у разных индивидов их «предпочитаемая» болезнь проявляется с определенной «С-периодичностью», когда организм находится в минимуме своих возможностей.

**Ключевые слова:** невротические заболевания, хронопсихологическое прогнозирование, С-метрика, большой биологический цикл жизни человека.

Savenkov I.I.,

Associate Professor of Applied Psychology

Kyiv University named after B. Grinchenko

### **The degree of severity of pain in neuropathic diseases**

The results of the study manifestations of the "C-metric" on the example of neurotic disorders in different periods of the disease. Experimentally proved that the acute illness or coincide with the end of the current large biological cycle, or to the end of its current quarter. Results of the study are convinced that different individuals of their "preferred" the disease manifests itself with a certain "C-frequency" when the body is at a minimum of its features.

**Keywords:** neurotic disorders, hronopsihologicheskoe forecasting, P-metric, a large biological cycle of life.

Савенкова І.І.,

доцент кафедри спеціальної психології,

корекційної та інклюзивної освіти

Київського університету імені Бориса Грінченка

### **СТУПІНЬ ВИРАЗНОСТІ БОЛЮ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ**

У тезах експериментально доведено, що місце найменшого опору виявляється найбільш враженим на кінці тривалого великого біологічного циклу або їх тривалих чвертей.

Простежуючи „С-періодичність” захворювань, можна сказати, що у житті індивіда є ряд окремих вікових точок, які мають бути критичними. Саме у цих точках спостерігається загострення захворювання.

Така диференціація неврастенічних розладів необхідна і в медицині, й у психології тому, що вона відповідає на запитання: у кого та у якій формі можуть виникнути неврастенічні розлади.

**Ключові слова:** невротичні захворювання, хронопсихологічне прогнозування, С-метрика, великий біологічний цикл життя індивіда, неврастенії, істеричний невроз, невроз нав'язливих станів.