

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ХРОНОТОП ТЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ, СВЯЗАННЫХ СО СТРЕССОМ, И СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ

Савенкова І.І. Індивідуальний хронотоп перебігу невротичних, пов'язаних зі стресом, і соматоформних розладів / І.І.Савенкова // Актуальні проблеми психології: [зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України] / [за ред. С.Д.Максименка, В.О.Моляка, Г.О.Балла, М.Й.Боришевського, Т.В.Говорун, Л.М.Карамушки, В.В.Москаленко]. – Серія: Психологія особистості. - К., 2014. – Т.9. – Ч.2. – С.369-376. - ISSN 2316-6244.

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

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ХРОНОТОП ПЕРЕБИГУ НЕВРОТИЧНЫХ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ СТРЕССОМ, І СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ

Постановка проблеми дослідження. Причину виникнення захворювання, тобто функціональних порушень органів та систем організму, які призводять до зриву роботи організму в цілому, неможливо зрозуміти без знання психологічних особливостей особистості хворого, а без цього важко й спрогнозувати перебіг конкретної хвороби (С.Максименко [4]). Л.Терлецька зазначає, що «першопричина, котра дає поштовх до появи різних захворювань, найчастіше виявляється у психології людини» [6].

Психологічна диференціація індивідуальних психологічних властивостей людини показує, 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 (В.Лісенкова [3], Б.Цуканов [8]).

Застосування у практичній діяльності знань про систему взаємозалежностей та їх співвідношення між індивідуально-типологічними особливостями, часовими характеристиками, фактором часу, одиницею часу у суб'єктів, що страждають на психосоматичні захворювання, мають принципове значення під час проведення цілеспрямованого психолого-соматичного впливу, у розробці своєчасного прогнозування розладу.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Як показав аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, вивчення взаємозв'язку і взаємозалежності соматичних порушень (на прикладі психосоматичних захворювань із урахуванням індивідуально-типологічних особливостей особистості) від часових параметрів, а також їх співвідношення, залишилося поза увагою вчених.

Необхідність її вивчення зумовлена не тільки психологічним, але й соціальним значенням, оскільки дозволяє вирішити одне із завдань сучасного суспільства, пов'язане зі зміцненням здоров'я нації, у першу чергу, її працездатної частини. Це дозволяє відповідально вирішувати соціально-економічні питання, що постають перед нашою молодого державою.

Разом із тим, відкритими в окресленому проблемному полі залишаються питання прогнозування перебігу психосоматичних захворювань кожної окремої нозологічної форми хвороби у типологічній групі безперервного спектру «т-типів» (часових типів за Б.Цукановим) та ступеня виразності психологічних та клінічних проявів хвороби у людей, котрі страждають на хронічні розлади.

Відповідно до даних наукової літератури [3;5;9], тип суб'єктивного сприйняття часу або часова спрямованість є одним із об'єктивних показників динамічних властивостей психіки індивіда, що відображає послідовний процес змін, які відбуваються з людиною протягом її життя. Отже, зміни, що відбуваються в організмі індивіда, як психічні, так і соматичні, тісно пов'язані з часовим аспектом.

Б.Цуканов наголошував, що життя індивіда від народження до смерті може бути розбито на ряд періодів [8]. Виділені багатодобові, багатомісячні та багатолітні цикли [3; 8]. Вчений виокремив у житті людини поворотні пункти,

тобто певний вік, в якому відбуваються «психологічні переломи» та назвав їх вузловими точками. Таким чином, дискретний відлік індивідуального часу призводить до того, що на рівні суб'єктивних переживань і поведінкових проявів життя людини проходить нерівномірно, тобто протягом життя чітко виділяються періоди, у середині яких людина знаходиться в оптимальній психосоматичній формі, а на початку і в кінці – у мінімумі своїх можливостей. Такі періоди отримали назву *великого біологічного циклу*. Його тривалість для середньостатистичного суб'єкта становить 7,65 року [8]. Міжіндивідуальний діапазон коливань у відповідності до значень « τ -типів» - від 6,5 до 9,5 років. Сьогодні ми з упевненістю говоримо про те, що в масштабі великих біологічних циклів відбувається віковий розвиток психіки, коливання успішності діяльності, загострення хронічних неінфекційних захворювань, а також психосоматичні кризи особистості [5].

Відсутність в науковій літературі трактувань таких понять, як «психосоматичний фактор часу», «психосоматична С-метрика» захворювань, пов'язаних із хронопсихологічним прогнозуванням перебігу психосоматичних захворювань, вимагала їхнього уточнення.

Ми звернулись до розгляду цієї проблеми з врахуванням тривалості біологічного циклу життя індивіда [8, с.134-166]. А саме, співвідношення тривалості біологічного циклу життя індивіда та періодичності загострення психосоматичного захворювання.

На достатньо чітку вікову повторюваність при межових нервово-психічних розладах вказував ще О.Кербіков [2, с.134-140]. У дослідженнях Б.Цуканова [8] також виявлена виражена періодика прояву серцево-судинних розладів. Повторне загострення захворювання спостерігається і при інших психосоматичних порушеннях, що зумовлює хронізацію патологічного процесу. Так, у медицині вважається можливим загострення гломерулонефриту протягом п'яти років після перенесеного порушення. Це так званий період ремісії (затухання) хвороби. А відповіді на питання: чому

саме має місце загострення хвороби і коли воно буде мати місце у окремого хворого, в медицині не існує.

Загалом, багато дослідників наводить вікову періодизацію онтогенетичного розвитку людини та виділяє певні цикли та фази соматичного, статевого, нервово-психічного, інтелектуального дозрівання. Це ми знаходимо у працях Г.Грімма, який розглядає питання конституційної біології та антропометрії; І.Кона, який вивчав психологію старшокласників; J.Birren [10] - у віковій психології. Б.Ананьєв вказує, що ці цикли та фази розвитку „є характеристики часові” [1, с.186] і вони не можуть бути незалежними від ходу центральних годин індивіда. Враховуючи безперервність ходу центральних годин, Б.Цуканов [8] висунув припущення, що передаточне число 1:4 зберігається у індивідів, які знаходяться в діапазоні $0,8c \leq \tau \leq 1,0c$ при переживанні ними багатодобових, багатомісячних та багаторічних циклів. Спираючись на ряд досліджень [3; 7], Б.Цуканов припускає, що передаточне число залишається незмінним незалежно від того, знаходиться індивід у стані бадьорості чи у стані сну. У межах цих періодів у деяких людей при переході від денної зміни у нічну спостерігається поступова інверсія температурних кривих циркадіанного циклу. Це відмічають у своїх працях С.Шноль [9] та П.Фресс [7]. В дослідженнях Б.Цуканова [8, с.151] виявлено, що у індивідів із гіпертонічною тенденцією через періоди $T_{n=3}$ спостерігається різкий стрибок артеріального тиску. На думку вченого, різкий перепад артеріального тиску, що співпадає з періодом $T_{n=3}$, можна розглядати як своєрідну позначку моменту „кінець-початок” багатодобового циклу у часі, що переживається суб'єктом.

Для „середньогрупового суб'єкта:

$T_{n=5} = 1,92$ роки = 2 роки, тобто отриманий дворічний цикл, який виділили Хельбрюгге, J.Birren [10, с.96-98].

При $n = 6$ $T_{n=6} = 8,51\tau$ (років).

Цей період був названий Б.Цукановим [8, с.153] великим біологічним циклом.

Періодизації індивідуального розвитку базуються на тому, що у природознавстві, психології, медицині, педагогіці накопичений „величезний фонд знань про нерівномірність та гетерохронність росту і диференціювання тканин, кісткової та м'язової системи, різних залоз внутрішньої секреції, головних відділів ЦНС... У деталях відомі явища гетерохронності загально соматичного, статевого та нервово-психічного дозрівання ” [8, с.66]. Якщо життя індивіда складається з ряду циклів, що змінюють один одного, то чи не проявиться великий біологічний цикл у періодах загострення, ремісії (затухання) та реконвалесценції (видужання) психосоматичних захворювань? Шляхом тривалих спостережень гетерохронних змін в онтогенезі Б.Ананьєвим встановлено [1, с.76], що процеси соматичного, статевого та нервово-психічного дозрівання протікають прискорено, а процеси зрілості та старіння уповільнюються. Виходячи з величини С (великого біологічного циклу), Б.Цуканов показав, що період немовляти продовжується $\frac{1}{4} C$ [8]. Для досягнення початку періоду дитинства необхідно прожити $\frac{3}{4} C$. До початку періоду статевого дозрівання необхідно прожити половину другого великого біологічного циклу, зрілість продовжується $3 \frac{1}{4} C$, а пізня зрілість триває $3 \frac{1}{2} C$ відповідно до вікової періодизації Біррена [10, с.110].

Мета дослідження – спрогнозувати перебіг невротичних, пов'язаних зі стресом, і соматоформних розладів із урахуванням індивідуального хронотопу індивіда, який страждає на ці розлади.

Аналіз результатів дослідження. За даними О.Кербікова, вік обстежуваних, як правило, накладає свій відбиток на ступінь невротизації хворих. Середній вік, у якому завершився патологічний розвиток для загальмованих особистостей – $13,3 \pm 1,4$ року, для істеричних — $14,7 \pm 1,9$ року, для збудливих - $22, \pm 1,9$ року [2, с.45]. При цьому частота і виразність реакцій, як правило, тим більші, чим старший вік обстежуваних. Особливо яскраво виражені явища акцентуйованості, а отже, й ризик виникнення суміжних розладів мають місце у віці, старшому за 21

рік, а ще більше - після 31 року, тобто фактор часу істотно впливає на виникнення, формування і розвиток суміжних нервово-психічних захворювань. З метою перевірки припущення та прогнозування перебігу цих розладів, порівняємо тривалість біологічного циклу кожного окремого хворого та періоди загострення хвороби.

Розрахункові та статистичні літа-роки обстежених пацієнтів, хворих на істеричний невроз, зведені до таблиці 1.

Наведемо індивідуальні дані деяких хворих із групи пацієнтів, які страждають на *істеричний невроз*.

Таблиця 1

Розрахунковий та статистичний вік початку прояву
істеричного неврозу

Група	„τ-тип” (в сек.)	С	Цикли (у роках)			Статистичний вік хворих	σ	t
			6С	7С	8С			
Чоловіки (12інд.)	$0,7 \leq \tau < 0,72$	6,0	6С	7С	8С	36-42-48	1,3	0,001
			36	42	48			
Жінки (18інд.)	$0,7 < \tau \leq 0,72$	6,1	6¼С	7½С	9½С	38-45-58	1,1	
			38,1	45,8	58			
Чоловіки (16інд.)	$0,72 < \tau \leq 0,74$	6,3	6½С	7½С	8½С	41-47-53	1,2	
			41	47,3	53,6			
Жінки (15інд.)	$0,72 \leq \tau < 0,74$	6,2	6¾С	7С	7¼С	41-43-45	1,1	
			41,9	43,4	45			
Чоловіки (14інд.)	$0,74 < \tau \leq 0,75$	6,4	7¾С	8С	8¼С	49-51-52	1,6	
			49,6	51,2	52,8			
Жінки (13інд.)	$0,74 < \tau < 0,75$	6,3	7С	7½С	8С	44-47-50	1,3	
			44,1	47,3	50,4			

Хвора Д. ($\tau = 0,72$ с С = 6,1 р.). Дата народження: 2.09.1958 р.

На стаціонарному лікуванні у терапевтичному відділенні з діагнозом:
істеричний невроз у віці 58 років.

Розрахунковий вік: 9½ С.

Перше загострення захворювання було у віці 38 років 1 місяця 6 днів.

Розрахунковий вік: $6\frac{1}{4}$ С.

Друге загострення – у віці 45 років 9 місяців 18 днів.

Розрахунковий вік: $7\frac{1}{2}$ С.

Періодичність захворювання: С.

Розрахункові та статистичні літа-роки обстежених пацієнтів, хворих на *невроз нав'язливих станів та неврастенії*, зведені до таблиць 2; 3, які переконують, що у різних індивідів їх домінантна хвороба проявляється з певною „С-періодичністю”.

Таблиця 2

Розрахунковий та статистичний вік початку прояву
неврозу нав'язливих станів

Група	„ τ -тип” (в сек.)	С	Цикли (у роках)			Статистичний вік хворих	σ	t
Чоловіки (11інд.)	$0,91 \leq \tau < 0,93$	7,8	4С	$4\frac{3}{4}$ С	$5\frac{1}{2}$ С	31-37-42	1,4	0,001
			31,2	37,1	42,9			
Жінки (12інд.)	$0,92 \leq \tau < 0,93$	7,7	$4\frac{1}{4}$ С	$5\frac{1}{4}$ С	$6\frac{1}{2}$ С	32-40-50	1,2	
			32,7	40,4	50,1			
Чоловіки (19інд.)	$0,94 < \tau \leq 0,96$	8,2	$5\frac{1}{2}$ С	6С	$6\frac{1}{2}$ С	45-49-53	1,2	
			45,1	49,2	53,3			
Жінки (10інд.)	$0,94 \leq \tau < 0,96$	8,1	5С	6С	7С	40-48-56	1,1	
			40,5	48,6	56,7			
Чоловіки (13інд.)	$0,97 < \tau \leq 0,99$	8,4	$3\frac{3}{4}$ С	$4\frac{1}{4}$ С	$4\frac{3}{4}$ С	31-35-39	1,6	
			31,5	35,7	39,9			
Жінки (15інд.)	$0,97 < \tau < 0,99$	8,3	4С	$4\frac{1}{2}$ С	5С	33-37-41	1,3	
			33,2	37,4	41,5			

Розрахунковий та статистичний вік початку прояву
неврастенії

Група	„ τ -тип” (в сек.)	C	Цикли (у роках)			Статистичний вік хворих	σ	t
Чоловіки (12інд.)	$1,0 \leq \tau \leq 1,03$	8,7	4C	$4\frac{3}{4}C$	$5\frac{1}{2}C$	34-41-47	1,3	0,001
			34,8	41,3	47,9			
Жінки (11інд.)	$1,0 < \tau \leq 1,03$	8,6	$4\frac{1}{4}C$	$5\frac{1}{4}C$	$6\frac{1}{4}C$	36-45-56	1,1	
			36,6	45,2	56			
Чоловіки (10інд.)	$1,04 \leq \tau \leq 1,07$	8,8	$5\frac{1}{2}C$	6C	$6\frac{1}{2}C$	48-52-57	1,4	
			48,4	52,8	57,2			
Жінки (13інд.)	$1,04 < \tau \leq 1,07$	9,0	5C	6C	7C	45-54-63	1,2	
			45	54	63			
Чоловіки (12інд.)	$1,07 \leq \tau \leq 1,1$	9,2	$3\frac{3}{4}C$	$4\frac{1}{4}C$	$4\frac{3}{4}C$	34-39-43	1,6	
			34,5	39,1	43,7			
Жінки (11інд.)	$1,07 < \tau \leq 1,1$	9,3	4C	$4\frac{1}{2}C$	5C	37-41-46	1,3	
			37,2	41,9	46,5			

Висновки. Результати проведеного нами обстеження переконують, що у різних індивідів їх домінантна хвороба проявляється з певною „С-періодичністю”.

Аналіз віку хворих від дати народження до початку захворювання показує, 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 симптоматики психосоматичних захворювань. А чому саме у цих точках відбувається загострення хвороби? Відповідь на поставлене запитання знаходимо у припущенні Б.Цуканова, що природа темпераменту пов'язана з біоенергетичними процесами в організмі індивіда і будь-який біоенергетичний цикл має розгортку на „стрілі внутрішнього часу” організму, в якому початок та кінець циклу рознесені на тривалість його періоду. За

період, який закінчився, в організмі проходить ряд внутрішніх змін, які призводять до зовнішніх змін фізіологічного та психологічного характеру.

Виходячи із циклоїдної моделі „ковзаючих колес” переживання часу, можна дати відповідь на питання про початок домінуючих хвороб. Арка циклоїда згідно схеми Б.Цуканова відображає повний оберт „колеса” біологічного циклу. Якщо площі під аркою надати зміст біоенергетичного потенціалу індивіда, як пропонував Ю.Кривоногов у своїх дослідженнях, то початок психосоматичних захворювань буде співпадати з кінцем біологічного циклу або з кінцем його тривалої чверті, тобто з окремими віковими точками життя, в яких потенціал досягає мінімуму.

Для більшості обстежених хворих на невротичні, пов'язані зі стресом, і соматоформні розлади захворювання загальним є те, що клінічні прояви хвороби не тільки співпадають з кінцем чверті тривалих циклів та й з їх кінцями, але і починають повторюватися з періодичністю $\frac{1}{4}C$, $\frac{1}{2}C$, $\frac{1}{16}C$, $\frac{3}{4}C$ в залежності від належності до типологічної групи. Хвороба приймає хронічний характер, тому що не діагностується на ранніх етапах онтогенезу.

Таким чином, дискретний відлік індивідуального часу призводить до того, що на рівні суб'єктивних переживань і поведінкових проявів життя людини проходить нерівномірно, тобто протягом життя чітко виділяються періоди, у середині яких людина знаходиться в оптимальній психосоматичній формі, а на початку і в кінці – у мінімумі своїх можливостей.

Література:

1. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды / Б.Г. Ананьев. – М.: Педагогика, 1980. – Т.1. – 342с.
2. Кербиков А.В. О востриятии времени: [избранные труды]. / А.В. Кербиков. - М.: Высшая школа, 1971. – 321с.
3. Лисенкова В.П. Об особенностях отражения пространства и времени / В.П. Лисенкова // Психологический журнал. – 1981. – Т.2, №1. – С.113-119.
4. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості / С. Д. Максименко. - К.: ТОВ «КММ», 2006. - 240с.

5. Савенкова І.І. Хронобіологічний прогноз психосимптоматики хронічних гастроентерологічних захворювань: [Зб. наук. праць КІРУЕ] / І.І.Савенкова. – Ч.1. – 2009. – С.218-231.

6. Терлецька Л.Г. Психічне здоров'я особистості. Технологія самоаналізу: [Монографія] / Л.Г. Терлецька. – К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2003. – 150с.

7. Фресс П. Приспособление человека к времени: [Монография] / П. Фресс; [пер. с англ. А.Андриенко]. – М.: Прогресс, 1961. – 342с.

8. Цуканов Б.Й. Время в психике человека: [Монография] / Б.Й. Цуканов. – Одесса: Астропринт, 2000. – 198с.

9. Шноль С.Э. Предисловие к русскому изданию // Биологические часы / С.Э. Шноль. – М.: Мир, 1964. – С. 5-10.

10. Birren J.E. The psychology of ageing / J.E. Birren. – New Jersey, 1964. - 113 р.

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

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ХРОНОТОП ТЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ, СВЯЗАННЫХ СО СТРЕССОМ, И СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ

В статье представлены результаты исследования проявлений «С-метрики» на примере невротических, связанных со стрессом, и соматоформных 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: типологические группы, индивидуальный хронотоп,

невротические заболевания.

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

INDIVIDUAL COURSE CHRONOTOPE NEUROTIC, STRESS-RELATED AND SOMATOFORM DISORDERS

The results of the study manifestations of the "C-metric" for example, neurotic, stress-related and somatoform 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: typological groups, individual time-space, neurotic illness.

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

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ХРОНОТОП ПЕРЕБІГУ НЕВРОТИЧНИХ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ СТРЕСОМ, І СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ

У статті представлені результати дослідження прояву «С-метрики» на прикладі невротичних розладів у різні періоди хвороби (загострення, реконвалесценції та ремісії).

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.

Результати дослідження переконують, що для більшості обстежених хворих на психосоматичні захворювання загальним є те, що клінічні прояви хвороби не тільки співпадають з кінцем чверті тривалих циклів та й з їх кінцями, але і починають повторюватися з періодичністю $\frac{1}{4}C$, $\frac{1}{2}C$, $\frac{1}{16}C$, $\frac{3}{4}C$ в залежності від належності до типологічної групи. Хвороба приймає хронічний характер, тому що не діагностується на ранніх етапах онтогенезу.

Таким чином, дискретний відлік індивідуального часу призводить до того, що на рівні суб'єктивних переживань і поведінкових проявів життя людини проходить нерівномірно, тобто протягом життя чітко виділяються періоди, у середині яких людина знаходиться в оптимальній психосоматичній формі, а на початку і в кінці – у мінімумі своїх можливостей. Отримані результати дослідження дозволили встановити систему взаємозв'язку і взаємозалежності прояву невротичних захворювань від хронопсихологічних особливостей суб'єкта, зокрема, його часових параметрів при невротичних порушеннях.

Ключові слова: типологічні групи, індивідуальний хронотоп, невротичні захворювання.