

УДК 612.821.1

DOI: 10.15587/2313-8416.2015.37394

## ХРОНОПСИХОЛОГІЧНЕ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

© І. І. Савенкова

*Теоретично та практично обґрунтовується концепція хронопсихологічного прогнозування перебігу захворювань у психосоматичних хворих. Виконана практична розробка загального алгоритму прогнозування психосимптоматики, перебігу хвороби та ефективності лікування психосоматичних порушень; побудована модель «хронопсихологічного профілю особистості» хворих*

**Ключові слова:** типологічна група, хронотип, часова спрямованість суб'єкта, амбиверт, біологічний цикл життя

*The theoretical and practical concept of chronopsychological prognosis of the course of diseases in psychosomatic patients is justified. The practical development of the overall algorithm of psychosomatics prediction, the course of disease and the treatment effectiveness is made. The model of chronopsychological personality profile of patients is developed*

**Keywords:** typological group, hronotype, temporal orientation of the subject, ambivert, biological life cycle

### 1. Вступ

В останній час особливо актуальною стала необхідність комплексного підходу до прогнозування перебігу психосоматичних захворювань. Їх дослідження має велике соціальне значення, оскільки дозволяє вирішити важливе завдання сучасного суспільства, пов'язане зі зміцненням здоров'я нації, у першу чергу, її працездатної частини, що є запорукою відповідального вирішення багатьох соціально-економічних і політичних проблем українського суспільства.

### 2. Постановка проблеми

Сучасні культурні, економічні і соціальні трансформації вимагають від людини надзвичайної мобілізації когнітивних, емоційних і особистісних ресурсів, постійної готовності вирішувати життєві проблеми, що виникають. Хронічне перенапруження і внутрішня психологічна реактивність – повсякденний стан сучасної людини, що виступає причиною значного зростання кількості психосоматичних захворювань, етіологія яких тісно пов'язана з особливостями психологічної сфери людського індивіда. За сучасними даними, психосоматичні розлади в індустріальних країнах поширені серед 40–50 % населення і цей показник є досить стабільним.

Складність феноменів, що досліджуються, довели необґрунтованість спрощених причинно-наслідкових пояснювальних моделей психосоматичних розладів. Об'єктивне дослідження механізмів їх прогнозування можливе лише з урахуванням багатовимірності досліджуваних явищ.

### 3. Літературний огляд

Психосоматичне захворювання є властивістю людського організму як системи, його неможливо пояснити шляхом дослідження властивостей якоїсь однієї підсистеми – психічної або соматичної. Тільки взаємодія між цими підсистемами і навколишнім середовищем може призвести до нового стану

організму, який визначається як *психосоматичне захворювання*. І тільки розуміння цих зв'язків може дати можливість ефективно впливати на його виникнення.

Зміни, що відбуваються в організмі людини, як психічні, так і соматичні, тісно пов'язані з часовим аспектом. Відповідно до даних наукової літератури [1, 2], тип суб'єктивного сприймання часу або часова спрямованість є одним із об'єктивних показників динамічних властивостей психіки, що відображає послідовний процес змін, які відбуваються з людиною протягом її життя.

Життя людини від народження до смерті має циклічну будову [3]. Сучасні науковці виділяють багатодобові, багатомісячні та багатолітні цикли у житті людського індивіда [4], виокремлюють поворотні пункти (так звані вузлові точки) – певний вік, в якому відбуваються «психологічні злами» [5]. Дискретний відлік індивідуального часу людьми призводить до того, що на рівні суб'єктивних переживань і поведінкових проявів їх життя проходить нерівномірно. Протягом життя чітко виділяються періоди, в середині яких людина знаходиться в оптимальній психосоматичній формі, а на початку і в кінці – у мінімумі своїх можливостей. В масштабі періодів *великого біологічного циклу* [6] відбувається віковий розвиток психіки, коливання успішності діяльності, загострення хронічних неінфекційних захворювань, а також психосоматичні кризи особистості [7].

Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження показав, що науково-психологічне вивчення взаємозв'язку і взаємозалежності соматичних порушень та темпоральних параметрів життєвого циклу людини (на прикладі аналізу динаміки психосоматичних захворювань людського індивіда з урахуванням індивідуально-типологічних особливостей його психіки) все ще залишається поза увагою дослідників.

#### 4. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Відкритими в окресленому проблемному полі залишаються і питання прояву психосоматичних захворювань кожної окремої нозологічної форми хвороби у типологічній групі хронотипу та психопрофілактики цих розладів. Медична практика показує, що при використанні напрацьованих схем диспансерного спостереження, навіть своєчасно проведена профілактика психосоматичного захворювання двічі на рік (весна – осінь) не запобігає загостренню хвороби у пацієнтів, які страждають на такі порушення.

Загострення хвороби виникають у них у різні пори року, не зважаючи на проведені профілактичні заходи. Це означає, що сучасна медицина неспроможна своєчасно передбачити загострення психосоматичного захворювання. На думку автора, причина цього явища – відсутність індивідуального психосоматичного підходу у лікуванні та профілактиці захворювання, що вимагає комплексного врахування психологічних особливостей кожної особистості, який не випадково покладений у підгрунтя розв'язку важливої проблеми сучасної медицини – прогнозування перебігу психосоматичних захворювань.

Зважаючи на сказане, актуальним можна вважати розробку алгоритму хронопсихологічного прогнозування перебігу психосоматичних захворювань, а відповідно, і психопрофілактики цих порушень.

**Метою дослідження** є розробка наукової концепції хронопсихологічного прогнозування перебігу психосоматичних захворювань задля попередження рецидиву хвороби.

##### Основні задачі дослідження:

1. Обґрунтувати загальні теоретико-методологічні засади прогнозування перебігу психосоматичних захворювань.

2. Визначити зміст етапів та розробити алгоритм хронопсихологічного прогнозування перебігу психосоматичних захворювань, проаналізувати його ефективність на прикладі різних нозологічних груп хворих на психосоматичні захворювання.

3. Виокремити психолого-часові індикатори прогнозування перебігу психосоматичних захворювань.

4. Побудувати індивідуальний хронотип перебігу у людини психосоматичних захворювань в онтогенетичній розгортці.

**Об'єктом** дослідження виступили психосоматичні захворювання.

**Предмет** – хронопсихологічне прогнозування перебігу психосоматичних захворювань людини.

**Припущення дослідження** полягає у тому, що виокремлення психолого-часових індикаторів психосоматичних захворювань дозволить забезпечити більш точний прогноз їх перебігу, ефективність лікування та своєчасність проведення комплексної медико-психологічної профілактики цих порушень.

#### Методи дослідження.

1. Теоретичні: аналіз наукової літератури за темою дослідження та узагальнення здобутої інформації, системний аналіз та інтерпретація отриманих даних, класифікація, структурно-функціональне моделювання.

2. Емпіричні: спостереження, бесіда, анкетування, психодіагностичне тестування (було використано наступні методики: шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна, опитувальник Бека, опитувальник рівня суб'єктивного контролю Роттера, методика діагностики показників і форм агресії А.Басса та А. Дарки, тест Томаса, опитувальник Міні-мульт, методика визначення психологічної характеристики темпераменту Д.Райгородського, шкалована самооцінка болю).

3. Метод хронометричної проби із метою прогнозування перебігу психосоматичних захворювань (із застосуванням електронного хроноскопу).

4. Методи математичної статистики: описова статистика, методи середніх величин, процентильна статистика, порівняння середніх значень за t-критерієм Стьюдента, кореляційний аналіз.

#### 5. Характеристика вибірки

У дослідженнях, результати яких викладені у дисертації, взяли участь 2375 хворих на психосоматичні захворювання віком від 27 до 60 років.

Розглядаючи питання щодо «переважаючих» хвороб [8], ми виходили з відомого положення, що у окремого індивіда в залежності від належності до тієї чи іншої типологічної групи, в його організмі існує «locus minoris resistentiae» (місце найменшого опору). Аналіз віку хворих від дати народження до початку захворювання показує, що місце найменшого опору виявляється найбільш вразливим наприкінці тривалого великого біологічного циклу або його тривалих чвертей. Простеживши «С-періодичність» захворювань, стає можливим стверджувати, що у житті індивіда є ряд окремих вікових точок, які стають критичними. Саме у цих точках має місце загострення психосоматичного захворювання. Логічно виникає запитання, чому саме у цих точках проявляється загострення «переважаючих» хвороб?

Пояснення початку «переважаючих» хвороб, виходячи із запропонованої циклоїдної моделі переживання часу [8], пов'язане із увлеченнями про фазову сингулярність [9]. Під *фазовою сингулярністю* розуміють злиття часових фаз різних циклів у окремі точки [10]. Відповідно до циклоїдної моделі [10], фазова сингулярність має місце у точках, де кінець попереднього великого циклу зливається з початком наступного циклу.

Виходячи із циклоїдної моделі «ковзаючих коліс» переживання часу, стало можливим пояснити початок прояву психосоматичних захворювань. Арка циклоїда відображає повний оберт „коlesa” біологічного циклу. Якщо площі під аркою надати зміст біоенергетичного потенціалу індивіда, то *початок психосоматичних захворювань* буде співпадати з кінцем біологічного циклу або з кінцем

його тривалості чверті, тобто з окремими віковими точками життя, в яких *потенціал досягає мінімуму*. Використовуючи передаточне число у зворотному порядку відповідно до циклоїдної моделі, стає можливим показати, що у п'яти точках фазових сингулярностей великого циклу зливаються кінці та початки все менших та менших періодів «ковзаючих коліс» аж до дихальних циклів та циклів «дійсного справжнього». Як зрозуміло, у окремо взятій фазовій сингулярності велика кількість кінців та початків життєвих циклів індивіда стискаються за мить до неймовірно малих розмірів. У цьому полягає головна *загроза фазової сингулярності*, так як за мить зміни кінців початками організм досягає мінімуму свої можливостей, а потім відновлюється знову.

#### 6. Апробація результатів дослідження

Результати досліджень, викладених у статті, апробовано на засіданні лабораторії вікової психофізіології Інституту психології імені Г. С. Костюка та на 11 наукових конференціях різних рівнів: XII Міжнародна науково-практична конференція "Наука і освіта - 2014"; I Всеукраїнська науково-практична конференція "Регіональні проблеми розвитку місцевого самоврядування"; I Всеукраїнська науково-практична конференція "Гендер: сучасний стан та перспективи розвитку в українському суспільстві"; III Всеукраїнська науково-практична конференція "Актуальні проблеми практичної психології"; VI Міжнародна науково-практична конференція "Development of modern science and technics"; I Міжнародна науково-практична конференція «Медична психологія: здобутки, розвиток та перспективи» (2-3 листопада 2013 року, м. Київ); VIII Міжнародна науково-практична конференція «Соціалізація особистості в умовах системних змін: теоретичні та прикладні проблеми» (15 березня 2014 року, м. Київ).

#### 7. Висновки

Резюмуючи викладені в дослідженні результати теоретичних і експериментальних досліджень, можна зробити такі підсумкові висновки:

1. Аналіз чинників, які зумовлюють перебіг психосоматичного захворювання, дає підставу віднести до найважливіших передумов прогнозування порушення *диференціацію часових характеристик у суб'єктів із цими розладами*. Найважливішими чинниками, що зумовлюють ефективність прогнозування, є *індивідуальний хронотип та часова спрямованість особистості*. Крім того, підлягають обов'язковому врахуванню чинники, що впливають на перебіг захворювання, а саме, *місце найменшого опору, фазова сингулярність та базовий емоційний прояв поведінки хворого*.

2. Результати дослідження підтверджують: *серцево-судинні захворювання локалізуються у межах переважно двох типологічних груп індивідів, для яких вони є «переважаючими», та за межі цих груп практично не виходять*. Сама хвороба окреслила межі

двох груп «*помірними» екстравертами* ( $0,8 \leq X_t < 0,86$ ) (53 %) та «*помірними» інтровертами* ( $0,94 < X_t \leq 1,0$ ) (47 %), які перенесли інфаркт міокарда.

Хронотип обстежених хворих на *органи шлунково-кишкового тракту* знаходиться переважно у діапазоні  $1,0 < X_t \leq 1,1$  (78,3 %), що відповідає групі індивідів, у яких домінують хвороби шлунка типологічного масиву одного з п'яти сегментів спектру «спрямованості на час».

Обстеження хворих на *нефроурологічні захворювання* підтверджує припущення, що *сечова система* є місцем найменшого опору у людей із хронотипом у діапазоні:  $0,86 \leq X_t \leq 0,94$  (92 %), куди відносяться індивіди із «*суто» амбівертним типом спрямованості*.

Пulьмонологічні симптоми хворих на *бронхіальну астму та рецидивуючий трахеобронхіт* локалізуються переважно (83 %) у діапазоні:  $0,7 \leq X_t < 0,8$ , куди відносяться індивіди екстравертованої групи.

3. У різних індивідів їх домінуюча 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 (65 %).

#### Література

- Martis, R. J. Application of higher order cumulants to ECG signals for the cardiac health diagnosis [Text] / R. J. Martis, U. R. Acharya, A. K. Ray, C. Chakraborty // 2011 Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society, 2011. – P. 1697–1700. doi: 10.1109/iembs.2011.6090487
- Dunbar, F. Emotions and bodily changes [Text] / F. Dunbar. – New York, 1954. – 143 p.
- Ehrenwald, H. Versuche zur Zeitauffassung des Unbewussten Arche [Text] / H. Ehrenwald // Psychologie. – H. 1-2. – Leipzig, 1958. – 213p.
- Кунченко, Ю. П. Стохастические полиномы [Текст] / Ю. П. Кунченко. – К. : Наук. думка, 2006. – 275 с.
- Zimmermann, H.-J. Fuzzy Set Theory – and its Applications [Text] / H.-J. Zimmermann; 3rd ed. – Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1996. – 315 p. doi: 10.1007/978-94-015-8702-0
- Holovacs, J. Computer modelling of characteristics of structures with short periods [Text]: proc. 4th inter. conf. / J. Holovacs, A. Mitsa, V. Mitsa // Applied Informatics. – Eger-Noszvaj (Hungary), 1999. – P. 51–57.
- Державний комітет статистики України [Електронний ресурс] / Режим доступу: [http://uga-report.org.ua/sites/default/files/bl\\_posiv\\_2013.pdf](http://uga-report.org.ua/sites/default/files/bl_posiv_2013.pdf)
- Savenkova, I. Prognostic manifestations of reactive and personal anxiety in patients with psychosomatic diseases [Text] : 2012 Annual intern. conf. of the IEEE / I.Savenkova // Engineering in Medicine and Biology Society, EMBC, 2012. – P. 1697–1700.
- Информационные технологии в медицине [Текст] : учеб. / под ред. Г. А. Титаренко. — М. : ЮНИТИ, 2000. — 335 с.
- Макаров, И. М. Автоматизация синтеза и обучение интеллектуальных систем управления [Текст] / И. М. Макаров, В. М. Лохин, С. В. Манько, М. П. Романов. – М.: Наука, 2009. – 228 с.

**References**

1. Martis, R. J., Acharya, U. R., Ray, A. K., Chakraborty, C. (2011). Application of higher order cumulants to ECG signals for the cardiac health diagnosis. 2011 Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society, 1697–1700. doi: 10.1109/iembs.2011.6090487
2. Dunbar, F. Emotions and bodily changes (1954). New York, 143.
3. Ehrenwald, H. (1958). Thy to time conception of the unconscious Ark. Leipzig, 213.
4. Kunchenko, Ju. P. (2006). Stohasticheskie polinomy [Stochastic polynomials]. Naukova dumka, 275.
5. Zimmermann, H.-J. (1996). Fuzzy Set Theory – and Its Applications, 315. doi:10.1007/978-94-015-8702-0.
6. Holovacs, J., Mitsa, A., Mitsa, V. (1999). Computer modelling of characteristics of structures with short periods. Proceeding of 4<sup>th</sup> international Conference. Applied Informatics. Eger-Noszvaj (Hungary), 51–57.
7. State Statistics Committee of Ukraine. Available at: [http://uga-port.org.ua/sites/default/files/bl\\_posiv\\_2013.pdf](http://uga-port.org.ua/sites/default/files/bl_posiv_2013.pdf)
8. Savenkova, I. (2012). Prognostic manifestations of reactive and personal anxiety in patients with psychosomatic diseases. 2012 Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society, 1697–1700.
9. Titarenko, G. A. (Ed.) (2000). Informacionie tehnologii in Medicine [Information technology in marketing ]. Moscow: JuNITI, 335.
10. Makarov, I. M., Lokhin, V. M., Man'ko, S. V., Romanov, M. P. (2009). Avtomatizatsiya sinteza i obuchenie intellektual'nyh sistem upravleniya [Automation of synthesis and learning the intellectual control systems]. Moscow, Russia: Science, 228.

*Дата надходження рукопису 26.01.2015*

**Савенкова Ірина Іванівна**, доктор психологічних наук, доцент, кафедра спеціальної психології, корекційної та інклюзивної освіти, Київський університет імені Бориса Грінченка, вул. Бульварно-Кудрявська, 18/2, м. Київ, Україна, 04053  
E-mail: savenkova-1966@mail.ru