

УДК 159.9.072

Ірина Савенкова,
м. Київ

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

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.

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.

Key words: typological groups, individual time-space, neurotic illness.

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

Психологічна диференціація індивідуальних психологічних властивостей людини показує, що ознаки соматичних розладів повністю узгоджені з ними й, відповідно, можуть бути 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, які страждають на психосоматичні захворювання, мають принципове значення під час проведення

цілеспрямованого психолого-соматичного впливу, у розробці своєчасного прогнозування розладу.

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 молодю 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, які страждають на хронічні розлади.

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

Б. Цуканов наголошував, що життя людини від народження до смерті може бути розбито на ряд періодів [8]. Виділені багатодобові, багатомісячні та багатолітні цикли [3; 8]. Учений 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 середньо статистичного суб'єкта становить 7,65 року [8]. Міжіндивідуальний діапазон коливань у відповідності до значень «т-типів» – від 6,5 до 9,5 років. Сьогодні ми 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 свого уточнення.

Ми звернулись до розгляду цієї проблеми з врахуванням тривалості біологічного циклу життя людини [8], а саме, співвідношення тривалості біологічного циклу життя індивіда та періодичності загострення психосоматичного захворювання.

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

Багато дослідників наводять вікову періодизацію онтогенетичного розвитку людини та виділяють 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] і вони не можуть бути незалежними від ходу центральних годин людини. Враховуючи безперервність ходу центральних годин, Б. Цуканов [8] висунув припущення, що передаточне число 1:4 зберігається в людині, 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 людина у стані бадьорості чи 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]. У дослідженнях Б. Цуканова [8] виявлено, що в людей 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 «середньо групового суб'єкта:

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

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

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

Періодизації індивідуального розвитку базуються на тому, що у природознавстві, психології, медицині, педагогіці накопичений «величезний фонд знань про нерівномірність та гетерохронність зростання 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 дозрі-

вання» [8]. Якщо життя людини 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], що процеси соматичного, статевого та нервово-психічного дозрівання протікають прискорено, а процеси зрілості та старіння уповільнюються. Виходячи з величини C (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].

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

За результатами О. Кербікова, вік обстежуваних, як правило, накладає 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]. При цьому частота і виразність реакцій, як правило, тим більші, чим старший вік обстежуваних. Особливо яскраво виражені явища акцентованості, а, отже, й ризик виникнення суміжних розладів мають місце у віці, старшому за 21 рік, а ще більше – після 31 року, тобто фактор часу впливає на виникнення, формування і розвиток суміжних нервово-психічних захворювань. З метою перевірки припущення та прогнозування перебігу цих розладів, порівнюємо тривалість біологічного циклу кожного окремого хворого та періоди загострення хвороби.

Розрахункові та статистичні роки обстежених пацієнтів, хворих на істеричний невроз, зведено до таблиці 1.

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

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

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

Розрахунковий вік: $9\frac{1}{2} C$.

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

Розрахунковий вік: $6\frac{1}{4} C$.

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

Розрахунковий вік: $7\frac{1}{2} C$.

Періодичність захворювання: C .

Розрахункові та статистичні роки обстежених пацієнтів, хворих на *невроз нав'язливих станів та неврастенії*, зведено в таблицях 2; 3, які переконують, що у різних людей домінантна хвороба проявляється з певною «С-періодичністю».

Розрахунковий та статистичний вік початку прояву істеричного неврозу

Група	« τ -тип» (у сек.)	С	Цикли (у роках)			Статистич- ний вік хворих	σ	Т
Чоловіки (12 інд.)	$0,7 \leq \tau < 0,72$	6,0	6С 36	7С 42	8С 48	36-42-48	1,3	0,001
Жінки (18 інд.)	$0,7 < \tau \leq 0,72$	6,1	6¼С 38,1	7½С 45,8	9½С 58	38-45-58	1,1	
Чоловіки (16 інд.)	$0,72 < \tau \leq 0,74$	6,3	6½С 41	7½С 47,3	8½С 53,6	41-47-53	1,2	0,001
Жінки (15 інд.)	$0,72 \leq \tau < 0,74$	6,2	6¾С 41,9	7С 43,4	7¼С 45	41-43-45	1,1	
Чоловіки (14 інд.)	$0,74 < \tau \leq 0,75$	6,4	7¼С 49,6	8С 51,2	8¼С 52,8	49-51-52	1,6	0,01
Жінки (13 інд.)	$0,74 < \tau < 0,75$	6,3	7С 44,1	7½С 47,3	8С 50,4	44-47-50	1,3	

Таблиця 2.

Розрахунковий та статистичний вік початку прояву неврозу нав'язливих станів

Група	„ τ -тип” (у сек.)	С	Цикли (у роках)			Стати- стичний вік хворих	σ	Т
Чоловіки (11 інд.)	$0,91 \leq \tau < 0,93$	7,8	4С 31,2	4¾С 37,1	5½С 42,9	31-37-42	1,4	0,001
Жінки (12 інд.)	$0,92 \leq \tau < 0,93$	7,7	4¼С 32,7	5¼С 40,4	6½С 50,1	32-40-50	1,2	
Чоловіки (19 інд.)	$0,94 < \tau \leq 0,96$	8,2	5½С 45,1	6С 49,2	6½С 53,3	45-49-53	1,2	0,001
Жінки (10 інд.)	$0,94 \leq \tau < 0,96$	8,1	5С 40,5	6С 48,6	7С 56,7	40-48-56	1,1	
Чоловіки (13 інд.)	$0,97 < \tau \leq 0,99$	8,4	3¾С 31,5	4¼С 35,7	4¾С 39,9	31-35-39	1,6	0,01
Жінки (15 інд.)	$0,97 < \tau < 0,99$	8,3	4С 33,2	4½С 37,4	5С 41,5	33-37-41	1,3	

Таким чином, результати проведеного нами обстеження переконують, що у різних людей домінують хвороба проявляється з певною «С-періодичністю».

Аналіз віку хворих від дати народження до початку захворювання показує, що місце меншого опору виявляється більш враженим у кінці тривалого великого біологічного циклу або їх тривалих чвертей.

Простежуючи «С-періодичність» захворювань, можна сказати, що у житті людини є ряд окремих вікових точок, які мають бути критичними. У цих точках спостерігається загострення симптоматики психосоматичних захворювань. Чому у цих точках відбувається загострення хвороби? Відповідь на поставлене питання знаходимо у припущенні Б. Цуканова, що, природа темпераменту пов'язана з біоенергетичними процесами в організмі людини 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, що призводять до зовнішніх змін фізіологічного та психологічного характеру.

Таблиця 3.

Розрахунковий та статистичний вік початку прояву неврастенії

Група	«τ-тип» (у сек.)	С	Цикли (у роках)			Статистич- ний вік хворих	Σ	Т
			4С	4 ³ / ₄ С	5 ¹ / ₂ С			
Чоловіки (12 інд.)	1,0 ≤ τ ≤ 1,03	8,7	4С	4 ³ / ₄ С	5 ¹ / ₂ С	34-41-47	1,3	0,001
			34,8	41,3	47,9			
Жінки (11 інд.)	1,0 < τ ≤ 1,03	8,6	4 ¹ / ₄ С	5 ¹ / ₄ С	6 ¹ / ₄ С	36-45-56	1,1	
			36,6	45,2	56			
Чоловіки (10 інд.)	1,04 ≤ τ ≤ 1,07	8,8	5 ¹ / ₂ С	6С	6 ¹ / ₂ С	48-52-57	1,4	
			48,4	52,8	57,2			
Жінки (13 інд.)	1,04 < τ ≤ 1,07	9,0	5С	6С	7С	45-54-63	1,2	
			45	54	63			
Чоловіки (12 інд.)	1,07 ≤ τ ≤ 1,1	9,2	3 ³ / ₄ С	4 ¹ / ₄ С	4 ³ / ₄ С	34-39-43	1,6	
			34,5	39,1	43,7			
Жінки (11 інд.)	1,07 < τ ≤ 1,1	9,3	4С	4 ¹ / ₂ С	5С	37-41-46	1,3	
			37,2	41,9	46,5			

Виходячи із циклоїдної моделі «ковзаючих колес» переживання часу, можна дати відповідь на питання про початок домінантних 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 загальним захворювання є те, що клінічні прояви хвороби не тільки співпадають з кінцем чверті тривалих циклів та з їх кінцями, але і починають повторюватися з

періодичністю $\frac{1}{4}C$, $\frac{1}{2}C$, $\frac{1}{16}C$, $\frac{3}{4}C$ залежно 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.

Використані літературні джерела

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 p.