

ХРОНОПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ ХВОРИХ НА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Ірина САВЕНКОВА

Copyright © 2013

Постановка проблеми дослідження. Здоров'я людей – найважливіший показник розвитку та благополуччя суспільства, який насамперед визначається організацією медико-психолого-профілактичної допомоги в державі. Розширення мережі спеціалізованих служб у системі охорони здоров'я України та покращення технічного стану медицини, на жаль, не забезпечили високий рівень якості діагностики, лікування, збереження та зміцнення здоров'я населення нашої країни.

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 у їх психіці в цілому. Лікарі більше орієнтуються на результати лабораторних і рентгенівських досліджень, які, на їхню думку, є основою для встановлення діагнозу, а особистість пацієнта з її суб'єктивними відчуттями часто випадає з поля зору медиків.

Аналіз останніх 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 сутнісно не-

подільне; і саме це недооцінюють лікарі, і тому від них утікає 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 із вимогами враховувати не тільки значні, а й 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 в межах переважно своєї типологічної групи, спробуємо визначитись із психологічним портретом хворих на психосоматичні захворювання.

Аналіз результатів дослідження. Хворі потребують комплексного психолого-соматичного обстеження відповідного профілю з метою вивчення їх стану здоров'я. Дослідницька процедура нами була спрямована на виявлення взаємозв'язку і взаємозалежності індивідуально-типологічних особливостей у суб'єктів із соматичними порушеннями від часових параметрів (характеристик, фактору та одиниці часу) і співвідношення між ними [8].

Засновуючись на моделі хронопсихологічного профілю особистості хворих на захворювання шлунку і дванадцятипалої кишки [5],

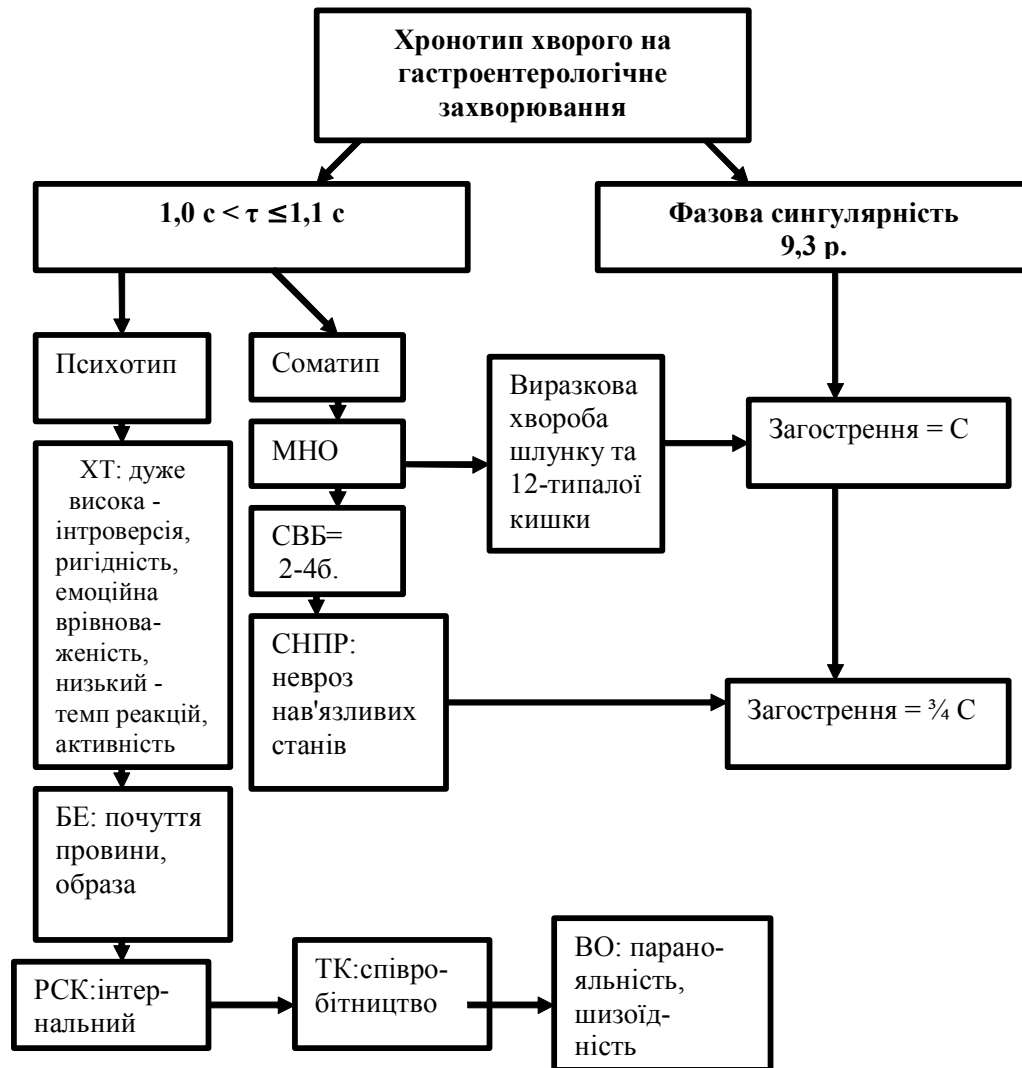


Рис. 1.

*Модель хронопсихологічного профілю особистості
хворих на виразку шлунку та дванадцятипалої кишки*

побудуємо цей портрет у вигляді схеми (див. **рис. 1**). Отож індивіди із власною одиницею часу (τ) у діапазоні від 1,0 сек до 1,1 сек, які страждають на психосоматичні хвороби шлунку, вирізняються вираженою *інтроверсією, ригідністю, емоційною врівноваженістю* і стабільністю, високим рівнем збудження і гальмування, що врівноважують один одного, *низьким темпом реакцій і низькою активністю*, а рухливість у них вдвічі нижча, ніж у “ τ -типів” інших індивідів. Ось чому вони спокійні, продуктивно працюють у знайомій ситуації, а типологічно віднести їх можна до “*суто флегматиків*”. Базовим емоційним забарвленням їхньої поведінки є почуття провини та образи, яку вони намагаються тривалий час тримати у собі, що і спонукає до

загострення хвороби, особливо у період *фазової сингулярності*. Переважає *інтернальний тип* 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 у цьому себе та вважає, що одужання максимально залежить від її дій. Таке ставлення до хвороби допомагає процесу одужання.

Для таких хворих переважаючий тип поведінки у конфлікті – *співробітництво*, їхня поведінка спрямована на пошук рішення, яке б задовольняло інтереси всіх сторін. Тому втягнуті в конфлікт такі персоналії захищають свої інтереси і намагаються плідно співпрацювати. Цей тип поведінки вимагає тривалої роботи,

оскільки хворі особи спочатку висловлюють свої турботи, інтереси, потреби, а потім обговорюють їх. За наявності достатнього часу та актуальності проблеми для обох сторін цілком можливе вироблення взаємовигідного рішення. Особливо ефективне співробітництво налагоджується в них тоді, коли сторони мають різні приховані потреби, стратегічні цілі й плани на майбутнє, що і є безпосереднім джерелом конфлікту. Але представники цієї типологічної групи намагаються відмовитися від сильного протистояння та прагнуть обговорити проблему, шукають найраціональніші способи її розв'язання. Терпіння їм на це вистачає.

Попри те, що тип співробітництва потребує значних зусиль, немало часу, вміння висловити свої потреби, вислухати протилежну сторону, виробити альтернативні варіанти розв'язання проблеми, він є для такої типології найефективнішим щодо задоволення інтересів обох сторін у складних конфліктних ситуаціях.

Співробітництво є розсудливим підходом у розв'язанні проблеми таких осіб, найпродуктивнішою стратегією і стилем їхньої поведінки у конфліктах й одночасно конструктивним способом виходу із конфліктної ситуації, задоволення інтересів обох сторін. Домінуючими властивостями особистості хворого є *паранояльність* – у діапазоні від 1,02 сек до 1,03 сек та *шизоїдність* – у діапазоні від 1,0 сек до 1,01 сек. *Суб'єктивна виразність болю* – незначна, у межах 2–4 балів, але має переважно хронічний характер.

Суміжними нервово-психічними розладами названих хворих є *невроз нав'язливих станів*, який переважно локалізується у діапазоні: 1,01 сек < τ < 1,03 сек. 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 настрій зазвичай рівний. Але саме “чистий” флегматоїд у цю зону не потрапляє. До неї належать індивіди з τ від 1,01 до 1,03 сек. Це вже не меланхоліки, але ще не флегматики, а отже їхню нервову систему сильною назвати не можна.

Вік найбільшого прояву гастроентерологічних захворювань у *чоловіків* припадає: перший період – від 27 до 30 років (3С-період) – 31,4%; другий – від 37 до 40 років (4С-період) – 24,3%; третій – від 36,5 до 50 років (5С-період) – 12,3%. Такий само вік у *жінок*:

перший період – від 40 до 50 років (4С-період) – 41,5%; другий період – від 47 до 48 років (5С-період) – 25,7%; третій – від 51 до 52 років (5С-період) – 13,6%.

Максимальний віковий період прояву гастроентерологічних порушень, що припадає точно на певні вузлові точки – “зони ризику”, становить вік: 37 ± 2 роки, 47 ± 1 рік, 45 ± 2 років, 51 ± 3 роки. До того ж найбільш значні соматичні порушення відзначені у третій, четвертій і п'ятій вузлових точках. Переважна більшість осіб з інтровертованою тенденцією спрямованості припадає на кінець поточного С-періоду (кінець його останньої чверті) із повільним, рецидивуючим характером порушення. Абсолютно протилежний за характером властивостей особистості *хронопсихологічний портрет хворих на захворювання органів жовчовивідних шляхів (див. рис. 2)*. Із запропонованої моделі слідує, що власна одиниця часу хворих, які страждають на хронічний холецистит, знаходиться у діапазоні $0,7 \text{ сек} \leq \tau \leq 0,72 \text{ сек}$, панкреатит – $0,73 \text{ сек} \leq \tau \leq 0,75 \text{ сек}$ та ДЖВШ – $0,7 \text{ сек} \leq \tau < 0,8 \text{ сек}$, що відповідає групі осіб, у яких “переважають” хвороби печінки та жовчного міхура. Вони характеризуються високою *екстраверсією*, стабільністю, *пластичністю*, *емоційною збудливістю*, високим *темпом реакцій* та *активністю*, а збудження в них удвічі переважає над гальмуванням. До того ж вони цілеспрямовані та агресивні у поведінці, наближаються до “*суто*” *холериків*. Їхнє базове емоційне забарвлення поведінки – *агресія* – фізична, вербальна і непряма, високий рівень роздратування та високий індекс агресивності. Такі прояви емоційної неврівноваженості й зумовлюють додатковий викид жовчі у жовчовивідних шляхах, що може бути провокуючим фактором загострення психосоматичного захворювання у період *фазової сингулярності*.

У хворого цього психотипу переважає *екстернальний тип* рівня суб'єктивного контролю. Людина з низьким ІЗ вважає здоров'я та хворобу результатом випадку і сподівається на те, що одужання настане внаслідок дій інших людей, насамперед лікарів. Таке ставлення до хвороби утруднює процес одужання та потребує додаткових психотерапевтичних засобів впливу на таку особистість. Головний стиль поведінки в конфлікті – *конкуренція*; може бути ефективним, якщо людина наділена певною владою, переконана, що її рішення чи підхід є правильними, і володіє достатнім ре-

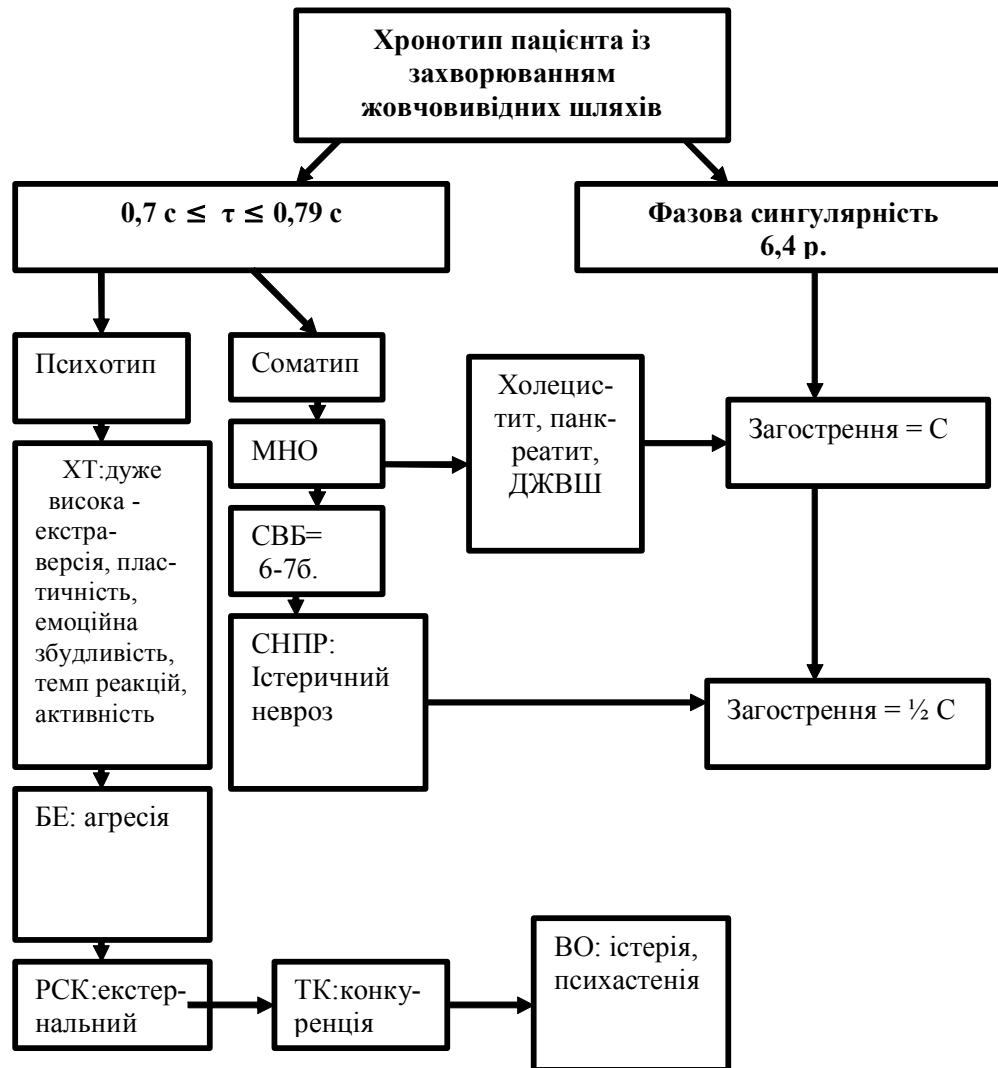


Рис. 2.

Модель хронопсихологічного профілю особистості хворих на захворювання органів жовчовивідних шляхів

сурсом, щоб наполягати на них. Причому учасник конфлікту прагне перемоги, турбується лише про свої інтереси, що має вплив на психосоматичний стан людини, зокрема, на роботу органів жовчовивідних шляхів.

Представники типологічної групи у діапазоні від 0,7 сек до 0,74 сек схильні до *істерії*, а у діапазоні від 0,75 сек до 0,79 сек – до *психастенії*.

Суб'єктивна виразність болю у пацієнтів із власною одиницею часу в діапазоні від 0,7 сек до 0,79 сек указує на різкий характер перебігу хвороби (6–7 балів).

Суміжними нервово-психічними розладами таких хворих є *істеричний невроз*, що локалізується в межах *холероїдної* групи. Дійсно, холерик – це людина, яка має неврівноважену

нервову систему, в якій збудження вдвічі переважає над гальмуванням, явно виражена екстраверсія.

Вік найбільшого прояву захворювань печінки та жовчовивідних шляхів у чоловіків припадає: перший період – від 36 до 40 років (6С-період) – 21,7%; другий – від 42 до 43 років (7С-період) – 16,3%; третій – від 48 до 50 років (8С-період) – 13,5%. Цей вік у жінок становить: перший період – від 38 до 39 років (6¹/₄С-період) – 23,9%; другий – від 45 до 46 років (7¹/₂С-період) – 19,5%; третій – від 58 до 59 років (9¹/₂С-період) – 16,6%.

Максимальний віковий період прояву порушень печінки та жовчного міхура у вказаних хворих, що припадає точно на певні вузлові точки – “зони ризику”, які припадають на вік: 21±2 роки, 36±1 рік, 42±2 роки, 58±1 рік. До

того ж найбільш значні соматичні порушення відзначені у шостій, сьомій і восьмій вузлових точках. На початок поточного С-періоду (його першу чверть) припадає переважна кількість осіб з екстравертованою тенденцією спрямованості, характер порушення гострий, раптовий.

ВИСНОВКИ

1. Створення хронопсихологічного портрету хворих на гастроентерологічні захворювання дало змогу встановити наявність системи взаємозв'язку і взаємозалежності між індивідуально-типологічними особливостями суб'єкта, часовими параметрами й соматичними порушеннями.

2. Обстеження осіб, які страждають на різні за нозологічними формами хронічні гастроентерологічні захворювання, уможливило спрогнозування розподілу психологічних симптомів цих хвороб у типологічних групах безперервного спектру "τ-типів" та побудувати *психологічного профілю особистості* таких хворих. Це дозволило 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.

1. Бондаревич С.М. Часові параметри індивідуально-типологічних особливостей суб'єктів із соматичними порушеннями: дис... кандидата психол. наук: 19.00.01 – загальна психологія, історія психології / С.М. Бондаревич. – Одеса, 2008. – 179 с.

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. – 122 с.

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]. – 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]. – 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]. – 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. – 2009. – № 2 (36). – 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.И. Время в психике человека: [монография] / Борис Иосифович Цуканов. – Одесса: Астропринт, 2000. – 198 с.

10. Элькин Д.Г. Восприятие времени: дис... доктора психол. наук: 19.00.01 – общая психология, история психологии / Д.Г. Элькин. – Одесса, 1945. – 295 с.

АНОТАЦІЯ

Савенкова Ірина Іванівна.

Хронопсихологічний портрет хворих на гастроентерологічні захворювання.

У статті запропоноване нове розв'язання наукової проблеми хронопсихологічного прогнозування перебігу гастроентерологічних захворювань із позиції диференціації індивідуально-психологічних властивостей людини, яке переконує, що ознаки соматичних розладів узгоджені з ними, а тому можуть бути досить прогнозовані й визначені з урахуванням типологічних груп й, урешті-решт, залежні від індивідуального (власного) біологічного часу.

Побудова хронопсихологічного портрету хворих на гастроентерологічні захворювання дозволила встановити наявність системи взаємозв'язку і взаємозалежності між індивідуально-типологічними особливостями суб'єкта, часовими параметрами й соматичними порушеннями. На підтвердження цього обстеження осіб, які страждають на різні за нозологічними формами хронічні гастроентерологічні захворювання, вдалося спрогнозувати розподіл психологічних симптомів цих хвороб у типологічних групах безперервного спектру "τ-типів" та побудувати *психологічний профіль особистості* таких хворих. Обґрунтовані основні психологічні діагностичні критерії прояву кожної окремої патології та з їх урахуванням розроблені відповідні медико-психологічні реабілітаційні заходи щодо попередження загострення хронічного психосоматичного процесу.

Ключові слова: хворий, хронопсихологічний портрет, гастроентерологічні захворювання, τ-тип, психологічний профіль особистості.

АННОТАЦИЯ

Савенкова Ирина Ивановна.

Хронопсихологический портрет больных с гастроэнтерологическими заболеваниями.

В статье предложено новое решение научной проблемы хронопсихологического прогнозирования процесса гастроэнтерологических заболеваний с позиций дифференциации индивидуально-психологических свойств человека, которое убеждает, что признаки соматических расстройств соотношены с ними, а поэтому могут быть прогнозированы и определены с учетом типологических групп и, наконец, зависимы от индивидуального (собственного) биологического времени.

Построение хронопсихологического портрета больных с гастроэнтерологическими заболеваниями позволило установить наличие системы взаимосвязи и взаимозависимости между индивидуально-типологическими особенностями субъектов, временными параметрами и гастроэнтерологическими нарушениями. На подтверждение этого обследованное лиц, которые страдают различными по нозологическим формам хроническими гастроэнтерологическими 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: больной, хронопсихологический портрет, типологические группы, гастроэнтерологические заболевания, τ -тип, психологический профиль личности.

ANNOTATION

Savenkova Iryna.

Chrono-Psychological Portrait of People Suffering from Gastrointestinal Diseases.

In the article the new solution of scientific problem of chrono-psychological prognostication of gastrointestinal

diseases course from the position of differentiation of individual-psychological characteristics of a human, which convinces that the symptoms of somatic disorders agreed with them, therefore can be predicted and defined considering the typological groups, and, ultimately, depend on individual (personal) biological rhythm, has been offered. The construction of chrono-psychological portrait of people suffering from gastrointestinal diseases allowed fixing the system of interconnection and interdependence between individual-typological characteristics of a subject, time parameters and somatic disorders. Examining people suffering from different kinds of gastrointestinal diseases allowed forecast the division of psychological symptoms of these diseases in typological groups of continuous specter “ τ -types” and build psychological profile of personality of such patients. The main psychological diagnostic criteria of revelation of each pathology have been substantiated and medic-psychological rehabilitation procedures for prevention the exacerbation of chronic psycho-somatic process have been developed.

Key words: patient, chrono-psychological portrait, gastrointestinal diseases, τ -type, psychological profile of personality.

Надійшла до редакції 4.03.2013.



Психологія і суспільство. — 2013. — Спецвипуск [Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції]. — 204 с.

СЕКЦІЯ 1

Теоретико-методологічне обґрунтування моделей становлення професійної майстерності особистості

СЕКЦІЯ 2

Організаційно-психологічне забезпечення розвитку професійної майстерності особистості у суспільному повсякденні

СЕКЦІЯ 3

Інноваційні технології формування професійної майстерності фахівця в умовах сучасного вищого навчального закладу

СЕКЦІЯ 4

Професійна креативність як інтегральна умова розвитку компетентної особистості фахівця

СЕКЦІЯ 5

Зміст, форми, методи і технології професійної діяльності фахівців соціогуманітарної сфери