

Прогностичні показники прояву реактивної та особистісної тривожності хворих на психосоматичні захворювання

У статті представлено прогностичні показники прояву реактивної та особистісної тривожності у хворих на психосоматичні захворювання з позиції психології часу. Експериментально доведено, що форми прояву тривожності узгоджуються з локалізацією психосоматичних захворювань у безперервному спектрі « τ -типів», що дало можливість побудувати «психологічний профіль» особистості таких хворих. Побудова хронопсихологічного портрета хворих на психосоматичні захворювання дозволила встановити наявність системи взаємозв'язку і взаємозалежності між індивідуально-типологічними особливостями суб'єкта, часовими параметрами й соматичними порушеннями.

Ключові слова: тривожність, « τ -тип», психосоматичні захворювання.

В статье представлены прогностические показатели проявления реактивной и личностной тревожности у больных с психосоматическими заболеваниями с позиции психологии времени. Экспериментально доказано, что формы проявления тревожности согласуются с локализацией психосоматических заболеваний в сплошном спектре « τ – типов», что дало возможность построить «психологический профиль» личности таких больных. Построение хронопсихологического портрета больных на психосоматические заболевания способствовало установлению наличия системы взаимосвязи и взаимозависимости между индивидуально-типологическими особенностями субъекта, временными параметрами и соматическими нарушениями.

Ключевые слова: тревожность, « τ – тип», психосоматические заболевания, «психологический профиль» личности.

Актуальність 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 діагнос-

тики і лікування хворих людей, недостатньо уваги звертають на суб'єктивні відчуття своїх пацієнтів та зміни в їх психіці в цілому. Лікарі, як правило, більше орієнтуються на результати лабораторних і рентгенівських досліджень, які, на їхню думку, є основою для встановлення діагнозу, а особистість пацієнта, як така з її суб'єктивними відчуттями часто випадає з поля зору медиків.

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 [10].

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, по суті, неподільне; і саме це недооцінюють лікарі, і тому від них втікає 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» [7, с.54-55]. У працях відомого лікаря-філософа давнини Гіппократа, коли йшлося про методи дослідження хворого, наголошується, що поряд з вимогами враховувати не тільки значні, а і 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.

Викладені та проаналізовані в наших попередніх дослідженнях [8] найважливіші положення психосоматичного підходу до розуміння механізму перебігу психосоматичних захворювань можна вважати найбільш адекватною методологічною основою при вирішенні завдань прогнозування перебігу психосоматичних захворювань.

Актуальність ефективного розв'язання проблеми прогнозування психосоматичних захворювань в Україні з кожним роком зростає. Попередження загострення психосоматичних розладів вважається одним із найважливіших завдань медичної психології і, зокрема, психосоматики. Та, на жаль, можна констатувати, що зміст прогнозування перебігу психосоматичних захворювань нині не усталений.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Аналіз відповідної літератури показує, що в найбільш загальному розумінні це поняття розглядається як своєчасне попередження загострення психосоматичного захворювання. При цьому, в ньому можна виділити два аспекти – «клінічний» і «психологічний». «Клінічний» – це об'єктивне оцінювання стану пацієнта на рівні функціонального діагнозу [11], [12]. «Психологічний» – це аналіз психологічних факторів, що обумовлюють стан здоров'я людини, а також вивчення впливу індивідуально-психологічних особливостей на формування психосоматичної патології [3], [4], [6], [9], [11]. Але подібне розуміння сутності прогнозування психосоматичного захворювання, на наш погляд, є обмеженим, бо при цьому здебільшого залишаються поза увагою часові характеристики клінічного та психологічного рівнів, вплив яких може забезпечити своєчасне діагностування перебігу психосоматичних порушень. Отже, застосування комплексного багаторівневого підходу дослідження перебігу психосоматичних захворювань із урахуванням «хронометричного» аспекту в патогенезі цих розладів є обов'язковою умовою своєчасної та ефективної профілактичної роботи, спрямованої на подолання хронізації психосоматичних порушень.

До *основних принципів* хронопсихологічного прогнозування перебігу психосоматичних захворювань відносять: «об'єктивність, комплексність, безперервність, адекватність, насиченість, інтенсивність застосування»; до *основних етапів* – «первинна ланка – клінічна діагностика; друга ланка – психологічна діагностика; третя – хронометрична діагностика» [8].

Головне завдання хронопсихологічного прогнозування перебігу психосоматичних захворювань полягає у підвищенні ефективності попередження цих розладів. До *основних заходів* прогнозування перебігу психосоматичних захворювань, що спрямовані на вирішення вказаного завдання, різні автори відносять такі: розробку інтегративної концепції психосоматичного порушення, алгоритму прогнозування перебігу захворювання, програми ефективної медико-психологічної профілактичної роботи тощо [3], [10], [11], [12]. При цьому не можна не погодитися з думкою С.Максименка [6, с. 15], що «...наукові дослідження – повинні давати цілісні, а не розрізнено-елементні знання і відображати логіку об'єкта, а не логіку дослідників». Нам здається, що мова повинна йти про інтеграцію предмета наукової медицини – ним має стати хронопсихологічний підхід у медичній психології.

Як свідчить аналіз багатьох робіт, у застосуванні вищенаведених заходів щодо різних досліджень, здебільшого, бракує цільності та послідовності. Тому можна констатувати, що проблема прогнозування перебігу психосоматичних захворювань недостатньо розроблена і в теоретико-методологічному, і в практично-впроваджувавальному аспектах. На наш погляд, це пов'язано з тим, що дослідження за цією проблематикою майже виключно були пов'язані з вивченням переважно впливу емоційних факторів на прояв соматичного порушення. Лише порівняно недавно почали з'являтися дослідження, пов'язані з вивченням впливу часових факторів на перебіг захворювань [11], [3], [8].

Але розроблені на прикладі хронічних неінфекційних захворювань підходи до психосоматичних розладів значно відрізняються та у багатьох випадках непридатні для прогнозування перебігу відповідних порушень, зважаючи на їх специфіку. Так, наприклад, діагностика хронічних неінфекційних захворювань представляє собою еkleктичний набір технік і методів. В такому вигляді здійснення прогнозування перебігу психосоматичних захворювань із різних причин неефективне або нераціональне. А тому потрібно забезпечити інтегративний підхід у зменшенні та запобіганні цих розладів.

Як слушно зазначав Б.Цуканов, забезпечення прогнозування перебігу психосоматичних захворювань має проводитись системно і передбачати єдиний комплекс дослідницьких клінічних і психологічних процедур [11, с. 189]. Та, на жаль, доводиться констатувати, що ця вимога переважно не виконується і загального алгоритму прогнозування перебігу психосоматичних захворювань, принципи і послідовні етапи якого можна було б застосувати в різних формах перебігу цих порушень, поки що не існує. Хоча принципи і зміст побудови системи заходів психопрофілактичного забезпечення окремих видів психосоматичних порушень, наприклад, серцево-судинних, деякими авторами відпрацьовані достатньо повно, але в них все ж бракує необхідної алгоритмізації (у плані застосування хронометричних аспектів прогнозування у сукупності із клініко-психологічними схемами забезпечення попередження загострення хронічних порушень). На відсутність цілісної системи прогнозування перебігу психосоматичних розладів, її необхідність та значні труднощі, що існують у цій сфері, зокрема, вказують Д.Елькін [12], Б.Цуканов [11], С.Бондаревич [3].

Отже, важливим науковим завданням можна вважати розробку та відпрацювання загального алгоритму хронопсихоло-

гічного прогнозування перебігу психосоматичних захворювань, послідовне виконання етапів якого уможливило б досягнення максимального ефекту і який би порівняно легко міг бути адаптованим до застосування в медицині.

Подібний алгоритм нами був розроблений [8] та достатньо успішно апробований на прикладі таких психосоматичних захворювань, як кардіологічні, нефроурологічні, гастроентерологічні, пульмонологічні та суміжні невротичні і соматоформні розлади. Основні принципи та зміст розробленого алгоритму подано в попередніх дослідженнях.

Підтверджуючи припущення, що домінуюча хвороба локалізується у межах переважно своєї типологічної групи, спробуємо визначитись із психологічним портретом хворих на психосоматичні захворювання.

Мета дослідження – спрогнозувати прояви тривожності у хворих на психосоматичні захворювання.

Обстеження індивідів, які страждають на різні за нозологічними формами хронічні психосоматичні захворювання, дасть можливість прогнозувати розподіл психологічних симптомів цих хвороб у типологічних групах безперервного спектра «т-типів» та побудувати «психологічний профіль особистості» таких хворих. Це дасть можливість 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.

Хворі потребують комплексного психолого-соматичного обстеження психосоматичного профілю з метою вивчення їх психологічного та соматичного стану. Дослідницька процедура нами була спрямована на виявлення взаємозв'язку і взаємозалежності індивідуально-типологічних особливостей у суб'єктів із соматичними порушеннями від часових параметрів (часових характеристик, фактора часу, одиниці часу) і співвідношення між ними.

Посилаючись на твердження Ф.Александера [2], що «психологічні фактори», впливаючи на фізіологічні процеси, повинні підлягати настільки ж детальному та ретельному вивченню, як це прийнято при дослідженні фізіологічних процесів», ми дослідили «актуальний психологічний стан» психосоматичного розладу за допомогою психодіагностичних методик і визначили кореляційний зв'язок отриманих діагностичних показників із тривалістю власної одиниці часу індивіда.

Наше завдання – спрогнозувати перебіг психосоматичних захворювань – вирішувалося експериментальним шляхом на контингенті людей віком від 17 до 67 років, котрі страждають на психосоматичні захворювання і проходили лікування у Первомайській лікарні стаціонару та її поліклінічному відділенні. Іншими словами, дослідження проводилось із хворими як у період загострення, так і реконвалесценції (видужання) та ремісії (затухання) захворювання. Водночас, з метою порівняльного аналізу у дослідженні взяли участь здорові індивіди, які схильні до порушень роботи серцево-судинної та дихальної систем.

Методика дослідження. На кожного обстежуваного заповнювалась анкета, за допомогою якої з'ясовувалось наступне:

1) вік людини (із зазначенням кількості років та місяців на момент обстеження);

2) число, місяць, рік її народження;

3) вид психосоматичного захворювання.

На основі отриманих результатів хронометрування було побудовано таблицю з визначенням τ -власної одиниці часу індивіда. У кожного хворого, що обстежувався за допомогою методу хронометричної проби [11, с.66], визначався « τ -тип», для чого використовувався класичний спосіб відтворення проміжків тривалості $t_0 = 2, 3, 4, 5$ с, що задавалися експериментатором та відтворювалися обстежуваним за допомогою електронного хроноскопа з точністю до 0,001с. При цьому кожному обстежуваному пропонувалось відтворити тривалість, яка ним переживається та обмежена двома сигналами – «початок» та «кінець» у вигляді звуку, що виникає під час включення та зупинки хроноскопу. Обстежуваний відтворював проміжки, які задавалися на цьому хроноскопі.

Індивідуальне значення « τ -типу» розраховувалося за формулою відповідно до кожного запропонованого інтервалу:

$$\tau = \frac{\sum t_s}{\sum t_0},$$

де t_0 – тривалість, що задана експериментатором, а t_s – тривалість, яку відтворює обстежуваний.

Відтворення кожного проміжку часу повторювалося п'ять разів, а потім підраховувалося середньостатистичне значення власної одиниці часу кожного досліджуваного.

Це відношення вперше запропонував Г.Еренвальд [14] для характеристики індивідуальних результатів методу відтворен-

ня. Але якщо Г.Еренвальд, а потім і інші автори використовували це відношення як безмірний коефіцієнт, то Б.Цуканов [11, с.45] надає йому зміст власної одиниці часу індивіда. Дійсно заданий інтервал t_0 є тривалість, пережита на одній ділянці «стріли суб'єктивного часу», а тривалість t_s відтворюється на другій її ділянці, по відношенню до якої t_0 вже знаходиться у минулому. Виходячи з цього, Б.Цуканов робить висновок, що заданий інтервал t_0 в ситуації напруженого чекання розпадається на певне число власних одиниць індивіда, а відтворена тривалість t_s складається з цього числа [11, с.58]. Даний метод відтворення тривалості для визначення « τ – типу» дозволяє вирішити нам завдання хронопсихологічного прогнозування перебігу психосоматичних захворювань.

Нами було висунуто *припущення*, що кожному емоційному стану властивий свій соматичний синдром, який узгоджується із локалізацією у типологічній групі безперервного спектра « τ – типів».

Практичне значення дослідження полягає в тому, що якщо враховувати специфічні психологічні особливості, характерні для певних захворювань, що локалізуються у певних типологічних групах, то це забезпечить умови ранньої діагностики та, відповідно, прогнозування перебігу соматичного ушкодження за психологічними ознаками пацієнта.

З цією метою спробували дослідити рівень та форму прояву тривожності у безперервному спектрі « τ – типів».

Виклад основних результатів дослідження. У дослідженнях взяли участь 375 хворих. В ході досліджень використовувались метод хронометричної проби та методика самооцінки рівня тривожності Спілбергера-Ханіна.

Отримані дані щодо досліджень прояву особистісної та ситуативної тривожності наведені в табл. 1; 2. У них показані кореляційні відношення між значенням власної одиниці часу індивіда та рівнем прояву особистісної та ситуативної тривожності.

Результати дослідження ситуативної тривожності підлягли кореляційному аналізу (див. табл.1), за допомогою якого підраховувалось кореляційне відношення між значенням власної одиниці часу та рівнем прояву ситуативної тривожності як у прямому, так і у зворотному порядку. Зв'язок виявився досить високим в інтервалі: $0,8 \text{ с} \leq \tau < 0,86 \text{ с}$, а саме,

1) $\eta \tau, T_s = 0,98$;

2) $\eta T_s, \tau = 0,99$.

Існування високого зв'язку можна пояснити тим, що домінуючим проявом поведінки індивідів із значенням власної одиниці

часу в інтервалі: $0,8 \text{ с} \leq \tau < 0,86 \text{ с}$ є високий рівень *ситуативної тривожності*.

За допомогою попередніх досліджень ми переконались, що «місцем найменшого опору» індивідів, власна одиниця часу яких знаходиться у діапазоні: $0,8 \text{ с} \leq \tau < 0,86 \text{ с}$, є такі хвороби серця, як ішемічна хвороба з інфарктом міокарда та артеріальна есенціальна гіпертензія, а також прояви функціональних розладів ритму з тахікардією [8].

Дані останніх досліджень переконують, що базовим емоційним забарвленням поведінки таких хворих є ситуативна тривожність, яка може виступити пусковим механізмом у патогенезі даних психосоматичних захворювань.

Таблиця 1

**Рівень ситуативної тривожності у безперервному спектрі
« τ – типів»**

« τ – тип» (в сек)	Рівень тривожності T_c (в балах)	Кількісний розподіл досліджуваних (185 = 100 %)		$\eta \tau, T_c$	$\eta T_c, \tau$
		кількість осіб	%		
$0,7 \text{ с} \leq \tau < 0,8 \text{ с}$	31-35	35	19	0,76	0,65
$0,8 \text{ с} \leq \tau < 0,86 \text{ с}$	45-47	40	22	0,98	0,99
$0,86 \text{ с} \leq \tau \leq 0,94 \text{ с}$	28-30	38	21	0,34	0,28
$0,94 \text{ с} < \tau \leq 1,0 \text{ с}$	32-36	37	19	0,77	0,68
$1,0 \text{ с} < \tau \leq 1,1 \text{ с}$	26-30	35	19	0,28	0,19

$\eta \tau, T_c$ – кореляційне відношення між значенням власної одиниці часу та рівнем прояву ситуативної тривожності;

$\eta T_c, \tau$ – зворотній зв'язок кореляційного відношення між рівнем прояву ситуативної тривожності та значенням власної одиниці часу індивіда

Отже, психокорекційна програма, розроблена для таких пацієнтів, має бути спрямована насамперед на зниження рівня ситуативної тривожності, саме в період входження хворим в фазову сингулярність.

Кореляційне відношення між значенням власної одиниці часу індивіда та рівнем особистісної тривожності показує, що зв'язок виявився досить високим в інтервалі: $0,94 \text{ с} < \tau \leq 1,0 \text{ с}$ (див. табл. 2).

За допомогою останніх досліджень можна стверджувати, що високою *особистісною тривожністю* характеризуються індивіди, власна одиниця часу яких знаходиться у діапазоні: $0,94 \text{ с} < \tau \leq 1,0 \text{ с}$. Саме ці хворі «надають перевагу» таким захворюван-

ням серця як ішемічна хвороба серця зі стенокардією та функціональні розлади ритму з брадикардією. Тому фактор емоційного забарвлення психосоматичного захворювання таких пацієнтів є рушійним важелем у створенні програми ефективної первинної та вторинної психопрофілактики цих захворювань з урахуванням періоду спаду великого біологічного циклу життя індивіда.

Таблиця 2

**Рівень особистісної тривожності у безперервному спектрі
« τ – типів»**

« τ – тип» (в сек)	Рівень тривожності T_0 (в балах)	Кількісний розподіл досліджуваних (185 = 100 %)		$\eta \tau, T_c$	$\eta T_c, \tau$
		кількість осіб	%		
0,7 с $\leq \tau < 0,8$ с	31-34	35	19	0,76	0,65
0,8 с $\leq \tau < 0,86$ с	27-29	40	22	0,29	0,21
0,86 с $\leq \tau \leq 0,94$ с	33-37	38	21	0,69	0,73
0,94 с $< \tau \leq 1,0$ с	45-48	37	19	0,97	0,98
1,0 с $< \tau \leq 1,1$ с	25-29	35	19	0,28	0,19

$\eta \tau, T_0$ – кореляційне відношення між значенням власної одиниці часу та рівнем прояву особистісної тривожності;

$\eta T_0, \tau$ – зворотній зв'язок кореляційного відношення між рівнем прояву особистісної тривожності та значенням власної одиниці часу індивідаю

Висновки. Результати досліджень дають можливість прослідкувати диференціацію проявів тривожності з урахуванням нозологічних форм психосоматичних захворювань у типологічній групі безперервного спектра « τ – типів».

Побудова хронопсихологічного портрета хворих на психосоматичні захворювання дозволила встановити наявність системи взаємозв'язку і взаємозалежності між індивідуально-типологічними особливостями суб'єкта, часовими параметрами й соматичними порушеннями.

Список використаних джерел

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии: [лекции по введению в психотерапию для врачей, психологов и учителей] / А. Адлер. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – 214 с.
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф.Александер; [пер. с англ. С. Могилевского]. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – С. 152-164.

3. Бондаревич С.М. Часові параметри індивідуально-типологічних особливостей суб'єктів з соматичними порушеннями: Дис... канд. психол. наук: 19.00.01 – загальна психологія, історія психології / С.М. Бондаревич. – Одеса, 2008. – 179 с.
4. Бурлачук Л. Ф. Акцентуации личности: что диагностируем? / Л. Ф. Бурлачук, В. Н. Духневич // Вопросы психологии. – Т.5. – 1998. – С. 136-141.
5. Здоровье // Ежемесячник. – 2011. – № 5. – С. 118-123.
6. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості / С. Д. Максименко. – К.: ТОВ «КММ», 2006. – 240 с.
7. Платон Хармид / Платон // Диалоги. – М.: Мысль, 1986. – 122 с.
8. Савенкова І.І. Фактор часу та проблема психодіагностики кардіологічних розладів / І.І.Савенкова // Психологія і суспільство. – № 2 (36). – 2009. – С.104-109.
9. Хайнрот Й. Психосоматические аспекты в психологии и медицине / Й. Хайнрот; [пер. с англ. А.Костырев]. – М.: Медицина, 2002. – 132 с.
10. 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.
11. Цуканов Б.Й. Время в психике человека: [Монография] / Б.Й. Цуканов. – Одесса: Астропринт, 2000. – 198 с.
12. Элькин Д.Г. Восприятие времени как моделирование / Д.Г.Элькин // Восприятие пространства и времени. – Л.: Ленинградское отделение, 1969. – С. 76-79.
13. Якоби М.С. Соматопсихические аспекты в психологии / М.С. Якоби. – Санкт-Петербург: Питер, 1994. – 124 с.
14. Ehrenwald H. Versuche zur Zeitauffassung des Unbewussten Arche / H. Ehrenwald // Psychologie. – Н. 1-2. – 213р.

The article envisages the prognostic manifestations of reactive and personal anxiety in patients with psychosomatic diseases from the perspective of the psychology of time.

The forms of anxiety are experimentally proved to be consistent with the localization of psychosomatic diseases in the continuum « τ - type», which made it possible to construct a «psychological profile» of these patients personality. The construction of a chronopsychologic portrait of patients with psychosomatic diseases lets establish the system of interconnection and interdependence among individual and typological features of a subject, time parameters, and somatic disorders.

Keywords: anxiety, « τ - type», psychosomatic illnesses, «psychological profile» of the individual.

Отримано: 11.01.2013 р.