

РОЛЬ ИНДИВИДУАЛЬНО-ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ
И ФАКТОРА ВРЕМЕНИ В ДИАГНОСТИКЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ

ROLUL PARTICULARITĂȚILOR TIPOLOGICE INDIVIDUALE
ȘI FACTORUL DE TIMP ÎN DIAGNOSTICUL DISABILITĂȚILOR
PSIHOSOMATICE

THE ROLE OF INDIVIDUALLY-TYOPOLOGICAL FEATURES AND TIME
FACTOR IN THE DIAGNOSIS OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS

orcid.org/0000-0002-7350-2947

УДК:159.9378.3:159.923.31:616.61:611.9

Светлана Майславовна БОНДАРЕВИЧ

канд. психол. наук, доцент кафедры «Практической психологии»,
Учебно-научного морского гуманитарного института Одесского националь-
ного морского университета.

Ключевые слова: индивидуально-типологические особенности; СПСК субъекта; «зона риска» развития психосоматического нарушения.

РЕЗЮМЕ

В статье приведены данные анализа индивидуально-типологических особенностей лиц, страдающих урологическими заболеваниями, позволяющие сделать вывод о том, что соматические нарушения имеют свой определенный (прогнозируемый) временной период развития, который напрямую связан и обусловлен специфичностью индивидуально-типологических особенностей субъекта. Длительность С-периода зависит от собственного, субъективного, психосоматического кванта восприятия времени субъектом (СПСК субъекта). Предложена к рассмотрению диагностическая модель для определения «зоны риска» развития психосоматического нарушения.

Cuvinte- cheie: trăsături tipologice individuale; SPSC a subiectului; «Zona de risc» a tulburărilor psihosomatice.

REZUMAT

Articolul prezintă date privind analiza caracteristicilor individuale-tipologice ale persoanelor care suferă de boli urologice, ceea ce permite să se concluzioneze că tulburările somatice au o perioadă de timp specifică (previzibilă) de dezvoltare, care este direct legată și datorită specificității trăsăturilor individuale-tipologice ale subiectului. Durata perioadei C depinde de percepția timpului de către subiect:

personală, subiectivă, quantum psihosomatic (SPSC al subiectului). A fost propus un model de diagnostic pentru determinarea «zonei de risc» pentru dezvoltarea unei tulburări psihosomatice.

Keywords: individual typological features; SPSC of the subject; „ Risk zones” of psychosomatic disorders.

Summary

The article presents the analysis of individual-typological features of persons suffering from urological diseases, which allows to be concluded that somatic disorders have their own specific (predictable) period of development, which is directly related and due to the specificity of individual-typological features of the subject. The duration of the C-period depends on its own, subjective, psychosomatic quantum of time perception by the subject (SPSC of the subject). A diagnostic model for determining the “risk zone” for the development of a psychosomatic disorder has been proposed.

Актуальность.

По данным Ананьева Б. Г., Артыкова Т. А., Молчанова Ю. Б., Войтенко В. А., Павлов И. П. и др., природа времени, к которой относят условные реакции на время, относящиеся к первой сигнальной системе, сохраняют свое значение в жизни человека и, соответствуют определенным биологическим образованиям. Эти биологические образования или основа, объясняют индивидуальные различия между людьми [1; 2; 4, с.134-140; 6, с.73-82; 9, с. 117-124; 12].

Исследования проблемы времени у человека показали, что восприятие времени есть свойство головного мозга. Это совместная деятельность первой и второй сигнальных систем, причем именно характер второсигнальных связей у человека, пользующегося различными мерами счета, ориентирами, временными понятиями, обеспечивает наибольшую адекватность восприятия времени со всей своей индивидуальностью типологических различий и особенностей [3, 5; 6, с.73-82; 8, с. 36-54;

11, с. 113-119; 14; 15, с. 56-61].

По мнению Войтенко В. А., своеобразие пространственно-временных отношений в биосистемах заключается в том, что биологическое время выражает временные отношения событий, имеющих место в пространстве биологических часов. Так, субъективность восприятия времени является объективной особенностью психики человека, и сама по себе постановка проблемы психологического времени корректна как в медико-биологическом, так и в философском плане [6, с.73-82].

Как считают исследователи, любой живой организм всегда содержит устройство для измерения времени, и только через это устройство временные закономерности материального мира преломляются во внутренние закономерности временного поведения живого организма [2; 6, с.73-82; 9; 14].

Временные аспекты имеют различную длительность для отдельных организмов (клетки, органа, вида, популяции), они составляют понятие адапта-

ции организма к внешним воздействиям [3, 5].

Ананьев Б. Г., Волькенштейн М. В., Фресс П., Лисенкова В. П. и др., пишут, что адаптация биосистем к внешним влияниям является фундаментальной закономерностью жизни [2; 13, 6, с.73-82; 7, с. 20-33; 9, с. 117-124; 10, С. 86-94]. Однако, сама проблема развертки во времени заболеваемости, и, следовательно вопросы прогнозирования и профилактики, авторами не рассматривается.

Б. И. Цуканов (1989, 2000) опреде-

лил, что каждый отдельный индивид имеет свою собственную, врожденную, постоянную единицу времени. Собственная единица времени индивида обладает жесткостью, в течение жизни не изменяется и является одним из объективных показателей динамических свойств психики–темперамента. Им были выделены четыре типа темперамента, получившие название «τ-типа», а также выделен пятый, средний тип темперамента [распределен – равновесный (рис.1) [14].

Типологические группы

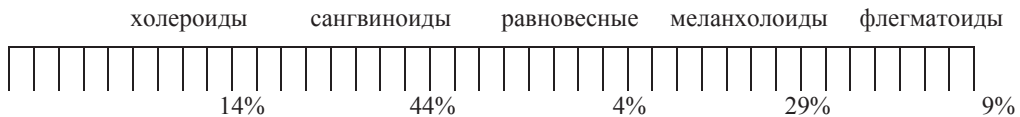


Рис. 1. Линейное расположение типов темперамента и их процентное соотношение согласно «τ-типу» по Б. И. Цуканову (2000) [14].

На основании анализа группы сердечно-сосудистых заболеваний, автор показал, что каждый тип темперамента предрасположен болеть своими соматическими заболеваниями на основании «locus minoris resistentiae», а временные особенности их проявления зависят от собственного биологического времени индивида [14].

Однако, темпераментальные и темпоральные характеристики группы психосоматических расстройств урологического профиля, авторами не рассмотрены. Этим обусловлена актуальность нашего исследования.

Целью исследования является анализ индивидуально-типологических особенностей субъектов, страдающих

заболеваниями урологического профиля, с учетом временных циклов их развития.

Методы исследования: субъективные и объективные методы исследования психофизиологических параметров: клинические и функциональные исследования, осмотр, опрос, беседа, интервью; методика определения свойств темперамента (тест Айзенка Г.); методика хронометрирования методом воспроизведения коротких интервалов времени (Цуканов Б. И., (2000).

Результаты исследования.

Исследовательская работа проводилась на базе Городской консультативной хозрасчетной поликлиники города Одессы.

Под нашим наблюдением находились субъекты в количестве 387 человек.

Подробный структурный анализ возрастных параметров представлен

такими показателями: от 22 (-2) лет до 35 лет – 194 человек (50%); от 36 лет до 50 лет – 108 человек (28%); от 51 года и старше – 85 человек (22%) (таб.1).

Таблица 1

Распределение исследуемых групп по возрастному признаку

Исследуемые показатели (возраст – лет)	Количественные показатели (n и %)	
	n	%
22 (-2) - 35	194	50,0
36 – 50	108	28,0
51 и старше	85	22,0
всего	387	100,0

Разделение субъектов по гендерному признаку, представлено следующим образом: мужчины составили – 303 человек (78,3%); женщины составили – 84 человек (21,7%).

Психологическое тестирование с целью определение типа темперамента проводилось по показателям «экстраверсия-интроверсия» и «нейротизм-стабильность» с помощью теста-опросника: Айзенка-EPi (А. В. Батаршев, 2000).

Психологическое обследование было направлено на определение типа темперамента по исследуемым параметрам: экстраверсия-интроверсия и нейротизм-стабильность с учетом индивидуально-типологических особенностей.

Результаты анализа показателей экстраверсия-интроверсия представлены графически (рис. 2).

Анализ полученных данных параметров экстраверсия-интроверсия и нейротизм-стабильность, выявил группу индивидов с показателями экстра-

версия-интроверсия в пределах 12 ± 2 и нейротизм-стабильность 12 ± 2 в количестве 251 (64,9%) человек, которая была отнесена нами к равновесному типу темперамента.

Также установлено, что существует количественное преобладание индивидов с интровертированно направленным типом темперамента над экстравертированными.

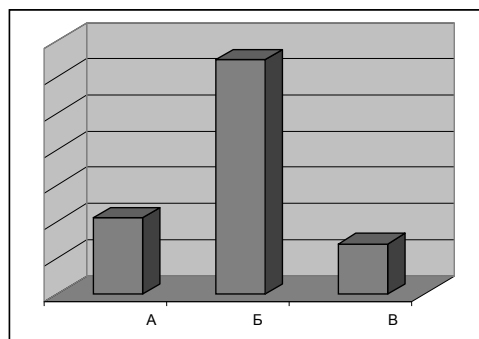


Рис. 2. Структурный анализ показателей экстраверсия- интроверсия среди субъектов, страдающих заболеваниями урологического профиля

*Примечание. А – индивиды с интро-

вертной направленностью типа темперамента. Б – равновесные индивиды. В – индивиды с экстравертной направленностью типа темперамента.

В результате анализа данных ис-

следования выделены ряд темпераментальных характеристик, соответственно индивидуально-типологической направленности субъектов (таб. 2).

Таблица 2

Анализ данных темпераментальных особенностей субъектов на основании их индивидуально-типологической направленности

Индивидуально-типологические характеристики (соотношение экстра- и интровертности; нейротизма-стабильности)	Количество обследованных субъектов (n и %) отнесенных к соответствующей темпераментальной направленности	
	n	%
Холероиды (экстравертная направленность)	20	5,1
Сангвиноиды (экстравертная направленность)	34	8,9
Равновесный тип	251	64,9
Меланхолоиды (интровертная направленность)	54	14,0
Флегматоиды (интровертная направленность)	28	7,1
Всего	387	100,0

Анализ полученных данных показал, что, среди исследуемых лиц преобладают лица именно равновесного типа темперамента.

В результате изучения временных параметров определено, что исследуемые временные параметры колеблются в определенных пределах и составляют показатели собственной единицы времени равными от 0,86 сек до 0,94 сек.

По результатам данных хронометрирования и выделения собственной единицы времени было показано, что наибольшая группа лиц принадлежит к к равновесному типу темперамента с показателями собственной единицы времени равной - 0,9 сек.

Структурный анализ временных параметров позволил определить, что параметры собственной единицы времени в пределах – 0,9 сек выявлены у 251 человека, и составляют 64,9%, эти индивиды составили группу лиц с равновесным типом темперамента; субъекты с показателями равными от 0,91 сек до 0,94 сек, что было выявлено у 54 человек (14,0%), составили группу лиц с меланхолоидной направленностью темперамента; субъекты с показателями собственной единицы времени равными от 0,86 сек до 0,89 сек, что было выявлено у 34 человек (8,9%), составили группу лиц с сангвиноидной направленностью темперамента; субъекты с показате-

лями от 0,7 сек до 0,79 сек, что было выявлено у 20 человек (5,1%), составили группу лиц с холероидной направленностью темперамента; индивиды с показателями собственной единицы времени равной - 1,1 сек, что выявлено у 28 человек (7,1%), отнесены к субъектам с флегматоидной направленностью темперамента.

Сравнительный анализ результатов проведенного психологического обследования и хронометрирования показал, что полученные данные собственной единицы времени – темпоральная характеристика, совпадают с данными по параметрам экстраверсия-интроверсия и нейротизм-стабильность – темпераментальными характеристиками.

Данные анамнеза, течения и начала болезни (первые симптомы ухудшения психологического и/или физического состояния) показали, что первые признаки нарушения начинают проявляться строго в определенном возрасте, с отклонением в $\pm 2-4$ месяца от даты рождения, которые и составляют «зоны риска» развития болезни.

В ходе исследования проанализированы расчетные данные возрастных циклов (С-периодов), изучен анамнез болезни (острый, хронический процесс), выраженность клинической симптоматики (локальность, очаговость), характер проявления и течение болезни.

Данные, полученные в ходе исследования, соответствуют данным, полученными другими авторами (Б. И. Цуканов, 2000; П. И. Сидоров, 2006) временного развития различных психо-

соматических заболеваний (в кардиологии, в гастроэнтерологии - язвенная болезнь, эндокринологии - сахарный диабет).

Для решения задач поставленных в процессе работы, мы трансформировали понятие «собственной единицы времени» и, понятий «фактор» и «время». Понятие - «фактор времени» трансформировано нами в понимании его как собственного, субъективного кванта психосоматических переживаний количества и интенсивности происходящих событий (СПСК), влекущих за собой изменения во внутренней и внешней среде организма субъекта. СПСК субъекта мы определяем как собственный, психосоматический, лично значимый, субъективный квант восприятия времени субъектом.

Структурный анализ статистических возрастов исследуемых лиц и времени острого проявления соматического нарушения, показал, что максимальный возрастной период проявления нарушений приходится строго на определенные, узловые точки - точки бифуркации.

Время между данными точками образует С-период, С-периодичность для субъектов с равновесным типом темперамента соответствует – 7,65 года.

Длительность С-периода напрямую зависит как от собственной (биологической) единицы времени, так и, собственного психосоматического, лично значимого, субъективного кванта восприятия времени субъектом (СПСК субъекта). Данные С-периодизации представлены в таблице 3.

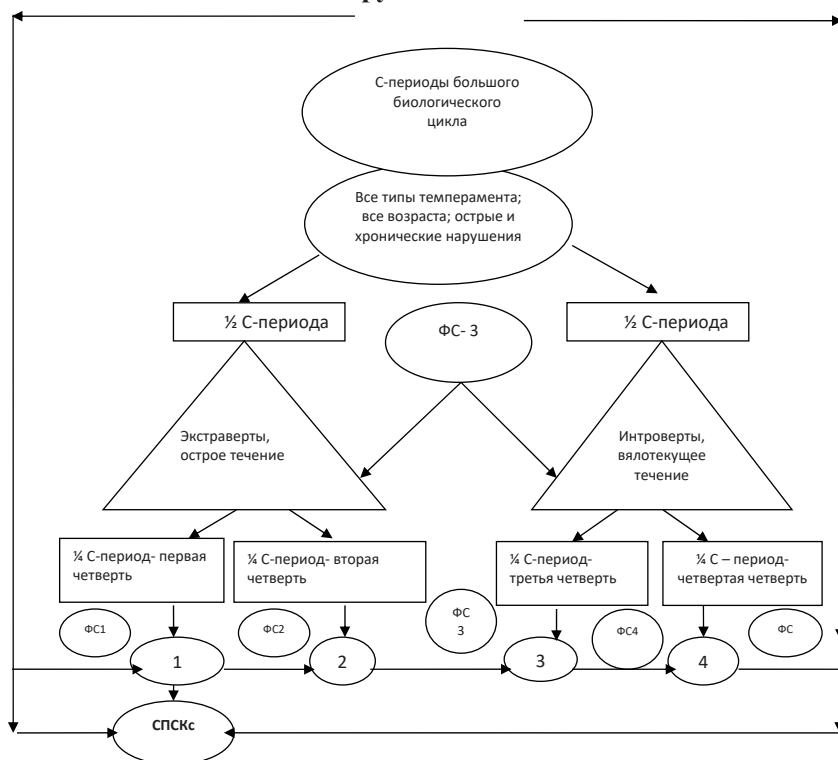
Таблица 3

Распределение исследуемой группы субъектов по возрасту, полу и С-периодам

Возраст	С-период	Пол		Всего - n (%)
		Муж. n (%)	Жен. n (%)	
22-30	2¾С- 3¾С	110 (28,4%)	31 (8%)	141 (36,4%)
31-40	4С- 5¼С	71 (18,3%)	11 (3%)	82 (21,2%)
41-50	5½С- 6½С	63 (16,3%)	23 (6%)	86 (22,2%)
51-65	6¾С- 8½С	59 (15,3%)	19 (5%)	78 (20,2%)
Итого		303 (78,3%)	84 (22%)	387 (100%)

На основе проведенного исследования нами была разработана модель острого проявления психосоматических нарушений (рис.3).

Рис. 3. Модель С-периодизации временного проявления психосоматических нарушений.



Примечание: С-период – время острого проявления психосоматических нарушений; ФС – точки фазовой сингулярности - бифуркации; собственный психосоматический квант субъекта – СПСК субъекта.

Представленная модель позволяет схематически отразить временные периоды развития психосоматических расстройств с учетом суммирования малых временных промежутков - от СПСК субъекта до большого биологического цикла и обратно, т.е. представить, как происходит их формирование.

В результате проведенного исследования был разработан диагностический алгоритм по определению времени развития психосоматического расстройства на основе индивидуально-типологических особенностей индивида – С-метрика заболевания, которая позволяет выявить время его вероятного острого проявления – «зону риска», рассчитать точки фазовой сингулярности, а также выявить характер, структуру и последующее развитие расстройства во времени.

«Зоны риска» представлены следу-

ющим: для экстравертированно направленных субъектов – это - 28,6 лет ($\pm 2-4$ месяца от даты дня рождения); 42,9($\pm 2-4$ мес.) лет; 59,2($\pm 2-4$ мес.) года; для интровертированно направленных индивидов – это -32,6($\pm 2-4$ мес.) года; 48,9($\pm 2-4$ мес.) лет; 63,2($\pm 2-4$ мес.) года.

Сравнительный анализ расчетных возрастных анамнестических данных и данных возраста, в котором проявилось данное заболевание, представлен: первый период соответствует возрасту - от 22 до 30 лет (4 С-период) – 31,41%; второй период - от 38 до 45 лет (6 С-период) – 14,31%; третий период - от 54 от 60 лет (8 С-период) – 11,32% (рис. 4).

Анализ полученных данных возрастных «С-периодов» - времени острого проявления соматических органико-функциональных изменений среди исследуемой группы лиц и их возрастом, представлен в таблице 4.

Таблица 4.

Данные возрастной С-периодизации исследуемых субъектов.

С-периоды	Количество (%) субъектов, отнесенных к определенному С-периоду, возраст обследованных					
	22-30	31-37	38-45	46-53	54-59	60-65
4С	31,41					
5С		13,67				
6С			14,31			
7С				9,18		
8С					11,32	
9С						6,41

Длительность С-периода зависит от собственного, субъективного, психосоматического кванта восприятия времени субъектом (СПСК субъекта). Из анамнеза заболевания выявлено, что наблюдаемое ухудшение психического

или физического самочувствия отмечалось каждые 42-е суток, которое проявлялось кратковременным ухудшением психического или физического здоровья и могло включать как обострение основного расстройства (урологическо-

го профиля), так, и сопутствующих ему заболеваний.

Точки максимального (пикового) воз-

растного проявления нарушений среди обследованных лиц, отражены на рисунке 4.

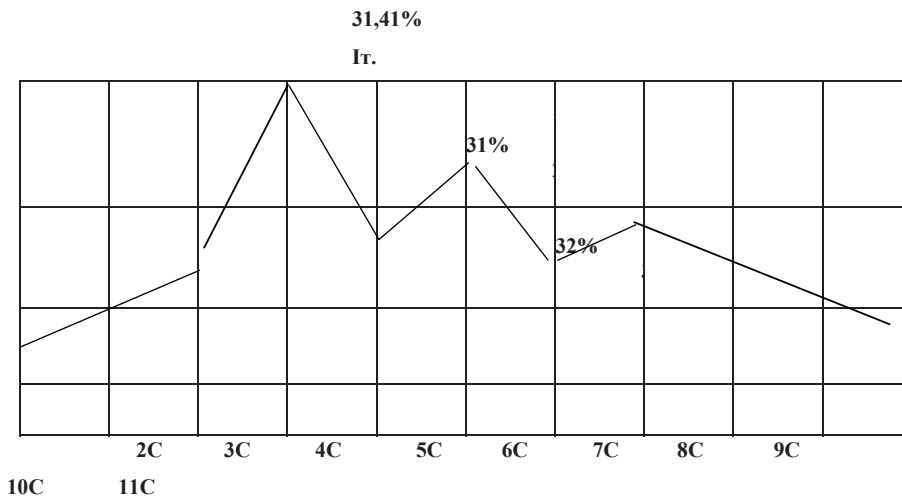


Рис. 4. Максимальные возрастные С-периоды острого проявления соматических нарушений.

*Примечание. 1 – первая точка максимального проявления изменений; 2 – вторая точка проявления изменений; 3 – третья точка проявления изменений.

Таким образом, в результате исследования установлено наличие существования четкой дифференциации времени проявления заболевания, его течения и развития в зависимости от индивидуально-типологических особенностей субъекта; проявления соматических нарушений урологического профиля приходится строго на определенные, так называемые, узловые точки, которые образуют определенный временной период С-период.

Выводы

Анализ возрастных анамнестических данных острого проявления соматических нарушений выявил наличие существования четкой дифференциации времени проявления заболевания, его

течения и развития в зависимости от индивидуально-типологических особенностей субъекта.

Полученные результаты анализа заболеваемости от существующей взаимосвязи и взаимозависимости индивидуально-типологических особенностей субъекта и временных параметров, легли в основу разработанной модели С-периодизации соматических нарушений.

Установлено, что «зона риска», представляет: для экстравертированно направленных субъектов – 28,6 лет ($\pm 2-4$ месяца от даты дня рождения); 42,9 ($\pm 2-4$ мес.) лет; 59,2 ($\pm 2-4$ мес.) года; для интровертированно направленных - 32,6 ($\pm 2-4$ мес.) года; 48,9 ($\pm 2-4$ мес.) лет; 63,2 ($\pm 2-4$ мес.) года.

Фактор времени – это отправная

точка, движущая причина (сила), или опора для действия инструмента, которым является собственный психосоматический квант восприятия времени субъекта (СПСК субъекта), на основании которого можно разработать алгоритмы прогнозирования течения психосоматических расстройств. Поэтому, данное исследование нуждается в своих дальнейших разработках.

Список литературы:

1. Айзенк Г. Ю. Психология: Польза и вред. Смысл и бессмыслица. Факты и вымысел. – Минск: Харвест, 2003. – 912 с.
2. Ананьев Б. Г., Дворянина М. Д., Кудрявцева Н. А. Индивидуальное развитие человека и константность восприятия. – Москва: Просвещение, 1968. – 257 с.
3. Аронов Р. А., Терентьев В. В. Существуют ли нефизические формы пространства и времени? //Вопросы философии. - 1988.-№1. - С.71-84.
4. Артыков Т. А., Молчанов Ю. Б. О всеобщем и универсальном характере времени. // Вопросы философии. -1988.-№7. - С.134-140.
5. Бондаревич С. М. Проблема времени и темперамента при соматических нарушениях: монография. / С.М. Бондаревич. // Одесса: Издатель Н. П. Черкасов. - 2009. – 353 с.
6. Войтенко В. А. Время и часы как проблема теоретической биологии // Вопросы философии. – 1985. – №1. – С.73-82.
7. Волькенштейн М. В. Современная физика и биология. //Вопросы философии. – 1989. – № 8. – С. 20-33.
8. Зинченко В. П. Время – действующее лицо. //Вопросы психологии. – 2001. – №6. – С. 36-54.
9. Каган М. С. Время как философская проблема. //Вопросы философии. – 1982. – №10. – С. 117-124.
10. Кругликов Р. И. Избыточность как принцип программирующей деятельности головного мозга. //Вопросы философии. – 1984. – №9. – С. 86-94.
11. Лисенкова В. П. Об особенностях отражения пространства и времени человеком. //Психологический журнал. – 1981. – Том 2, – №1. – С. 113-119.
12. Павлов И. П. Полное собрание сочинений, изд. 2-е, дополн., 1951. Изд. Академии наук СССР, Москва – 1951 – Ленинград. Том 3, книга 1. – С. 323-339, С. 362; книга 2, – С. 77-89, С. 344-350.
13. Фресс П. О психологии будущего. //Психологический журнал. – 1981. – Том 2, – №3. – С. 48-54.
14. Цуканов Б. И. Время в психике человека. Монография. – Одесса: Астропринт, 2000. – 220 с.
15. Элькин Д. Г. Восприятие длительности и временные особенности сенсомоторики. //Вопросы психологии. – 1968. – №3. – С. 56-61.

Primit la redacție: 12.02.2019