

## РОЛЬ ПСИХИКИ В ФОРМИРОВАНИИ МЕХАНИЗМА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ С УЧЕТОМ ВРЕМЕННЫХ И ТЕМПЕРАМЕНТАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНДИВИДА

---

Со времен древности известно, что тело и душа образуют нераздельное единство. Изучение взаимосвязи и взаимозависимости между ними показывает, что различными причинами психических явлений во многих случаях служат механизмы, внешние по отношению к сознанию, т. е. факторы чисто соматической или биологической природы. [1-2; 7-8] Существующая взаимосвязь и взаимозависимость между временными параметрами и психологическими индивидуально-типологическими особенностями человека и исследование их соотношений является междисциплинарной проблемой, которая изучается рядом наук: философией, психологией, медициной, биологией, физиологией (В.И. Вернадский, 1943; Д.Г. Элькин, 1965; В.П. Лисенкова, 1968; Ф. Александер, 1989; Ф. Данбар, 1980; В.М. Русалов, 1989; Г.Ю. Айзенк, 1998; Б.И. Цуканов, 2000; С.Д. Максименко, 2000; И.В. Ершова-Бабенко, 2000 и др.).

Ученые [1; 5-8], занимающиеся и психологией, и медициной, давно пришли к выводу, что самые сложные события психической жизни человека нередко берут свое начало от соматических первопричин. Понимание существующей взаимосвязи подобного рода обуславливает неразрывность психологии и медицины, ибо проникновение в этиологию любого соматического заболевания невозможно без знания его психологических особенностей, а понимание психологических причин требует анатомических (биологических) познаний.

К. Ясперс [8] пишет, что связь между телом и душой вовсе не является прямой и однозначной, ибо об определенных психических событиях нельзя говорить как о чем-то таком, что напрямую взаимосвязано со столь определенными событиями, которые относятся к соматической сфере. Ученый считает, что при исследовании соматических изменений совершенно необходимо иметь в виду возможные психические причины, и наоборот. Причиной соматического нарушения могут быть такие качества психических свойств, как неполнота, открытость, свобода и бесконечное разнообразие возможностей, включая темперамент и характер. Человек не есть готовая форма, он формирует себя сам, адаптируясь к условиям внешней среды, одновременно развиваясь при этом. Понять и соответственно изучить человеческое, как психическое явление мы можем только с позиций восприятия понятия объекта. Исследовать душевные процессы сложно, но их можно исследовать с точки зрения соматических проявлений, заболеваний, поведения, поступков, мотивов, намерений и т.д. Эти доступные восприятию явления являются результатами функционирования психической субстанции. Для объяснения психической жизни мы должны работать с механизмами, внешними по отношению к сознанию - с происходящими в сфере бессознательного событиями, которые, конечно, сами по себе не могут быть переведены в форму, доступную непосредственному восприятию, а могут лишь мыслиться в форме психических или физических символов или аналогий. Изучение соматических заболеваний ставит перед исследователем ряд задач - как сохранить жизнь, продлить жизнь, сохранить способность к воспроизведению, физическую дееспособность, силу, минимизировать утомляемость и болезненные ощущения, сделать так, чтобы на собственное тело - если не считать приятных ощущений, обусловленных осознанием своего физического бытия в мире, - можно было бы обращать как можно меньше внимания.

Ф. Александер [1] считает, что значение психологии для развития медицины состоит в том, что она дает эффективный метод изучения психологических факторов заболевания. Ученый пишет, что в основном, мы рассматриваем жизнь либо как состояние, либо как поток (то есть как совокупность жизненных процессов); соответственно, мы различаем отклонения от среднестатистических состояний (анатомические аномалии типа новообразований, аномалии развития и др. физиологические аномалии тела и т. п.) и отклонения от тех среднестатистических величин, которые характеризуют жизнь как процесс (к числу таких отклонений относится процесс развития болезни в собственном смысле) и, сами психологические процессы в своей основе не отличаются от других процессов, имеющих место в организме. Они в то же время являются физиологическими процессами и отличаются от остальных телесных процессов только тем, что воспринимаются субъективно и могут быть переданы вербально окружающим. Следовательно, поэтому они должны изучаться психологическими методами. Каждый телесный процесс прямо или косвенно подвержен влиянию психологических стимулов, поскольку организм в целом представляет собой единицу, все части которой взаимосвязаны между собой.

Ф. Данбэр (1948), А.Мирски, Б.Д.Карвасарский (1982) и др. исследователи указывают на психологические факторы в возникновении соматических нарушений [1; 8]. Так, например, Г.Селье (1992) пишет, что психическое и соматическое в человеке выступают в единстве внешнего и внутреннего воздействия на организм. Как утверждает В.А.Роменец (2003), Г. Селье в своих работах об общем адаптационном синдроме и теории о стрессе, дает нам не только обоснование современной психосоматической медицины, но и подводит к необходимости изучения механизмов, участвующих в формировании психосоматической адаптации человека.

Таким образом, на современном научном этапе развития современной науки необходимо понимать и учитывать то, что организм человека является единым целым (целостным), и функционирование его частей может быть понято только с точки зрения функционирования всей этой целой системы.

*Целью исследования* – стало проследить и выявить на основе выделенных временных параметров и индивидуально-типологических особенностей субъектов их роль в формировании механизма психосоматической адаптации человека.

*Задачей исследования* является проведение анализа результатов изучения временных параметров и индивидуально-типологических особенностей у субъектов с соматическими нарушениями на формирование механизма психосоматической адаптации.

*Результаты исследования.* Наше исследование было проведено на группе лиц, страдающих соматическими нарушениями урологического профиля, как наиболее иллюстративном, показательном, демонстративном клиническом материале, с яркой картиной развития и течения заболевания.

Под нашим наблюдением находились субъекты в количестве 387 человек.

Все исследуемые были разделены на основную и контрольную группы. В процентном соотношении преобладающее количество больных составляли мужчины, что обусловлено спецификой урологического амбулаторного приема.

В контрольную группу входили 88 человек, ее составили индивиды, которые обратились к врачу не больше одного, реже - двух раз.

В основную группу вошли 299 человек, ее составили лица, которые наблюдались врачом урологом в течение 3-5-ти лет и, к которым была применена разработанная система психолого-соматической коррекции с учетом длительного (2-5 лет) прогнозирования, подразумевающая возможность длительно поддерживать состояние здоровья у субъекта и, следовательно, формировать его защитные или адаптационные возможности.

Основная группа исследуемых была представлена: мужчины – 240; женщины – 59 человек. Контрольную группу составили: мужчины – 63; женщины – 25 человек.

Анамнез длительности соматического нарушения составлял от полугода до 25 лет. В большинстве случаев среди обследуемых лиц наблюдались сочетанные нарушения органико-функционального характера урологического профиля, которые были представлены в 85% случаев, а также расстройства других органов и систем, которые были представлены в 55% случаев.

В результате выполненной нами работы было проведено комплексное психолого-соматическое обследование с целью изучения психологического и соматического состояния исследуемых лиц для выявления системы взаимосвязей и взаимозависимостей, а также их соотношений, между временными параметрами (временными характеристиками, фактором времени, единицей времени) и их индивидуально-типологическими особенностями.

Психологическая диагностика проводилась с помощью теста-опросника Г.Айзенка для определения типов темперамента по показателям экстраверсия-интроверсия и нейротизм-стабильность. Оценка проводилась в баллах от 0 до 12 и от 12 до 24 по обеим осям. Подробный структурный анализ исследуемых показателей, позволил достаточно четко локализовать и выделить субъектов, принадлежащих к равновесному типу темперамента, то есть с показателями экстраверсия-интроверсия  $12 \pm 2$ , нейротизм-стабильность  $12 \pm 2$ .

С целью исследования временных параметров у группы лиц проводилось определение собственной единицы времени методом хронометрии звуковых сигналов в диапазоне от 1сек. до 5сек., по методике разработанной Б.И. Цукановым (2000 г.).

В результате исследования было установлено: индивидов с интровертированной направленностью типа темперамента - 82 (21,1%) человека; субъектов с экстравертированной направленностью типа темперамента - 54 (14,0%) человека; лица, которые относятся к стабильным субъектам - 62 (16,0%) человека; индивидов, которые относятся к нестабильным субъектам – 74 (19,1%) человека; субъектов с показателями экстраверсия-интроверсия в пределах  $12 \pm 2$  и нейротизм-стабильность  $12 \pm 2$  выявлено 251 (64,9%) человек, данные лица отнесены нами к срединному или равновесному типу темперамента.

Выявлено, что для субъектов с соматическими нарушениями урологического профиля характерен уравновешенный уровень возбуждения и торможения, т.е. по показателям экстраверсия-интроверсия и нейротизм-стабильность доминирует срединный или равновесный тип темперамента; причем, потенциальные интроверты доминируют над потенциальными экстравертами.

Исследование собственной единицы времени, которая также относится к психологическим параметрам, позволило установить, что диапазон показателей собственной единицы времени среди обследуемых лиц колебался в пределах от 0,86 сек до 0,94 сек, а ее показатели в пределах – 0,9 сек были выявлены у 251 человека (64,9%). Собственная единица времени с параметрами 0,9 сек – это критическая точка, разделяющая два типа темперамента – сангвиноидный и меланхолидный, и она принадлежит равновесному типу темперамента.

Сравнительный анализ результатов психологического обследования и анализ временных параметров показал одинаковое процентное соотношение выявленных субъектов равновесного типа темперамента.

В результате исследования были выявлены существующие различия в локализации поражаемых органов, соматическом проявлении нарушений – возникновении, развитии и течении, характеризующиеся тем, что при наличии у субъекта экстравертной тенденции направленности типа темперамента наблюдались преимущественно органико-функциональные расстройства со стороны органов верхних мочевых путей с преобладанием органического процесса кальцинации в почках, простате, а при наличии у обследуемого - интровертной тенденции направленности типа темперамента - преобладание патологических процессов со стороны нижних мочевых путей с рубцово-склеротическим поражением органов.

Проведенный нами системно-структурный анализ полученных данных психолого-соматического обследования у исследуемой группы лиц позволил нам провести тонкую дифференциацию и структуризацию психологических особенностей в их взаимосвязи и взаимозависимости от наличия тех или иных соматических нарушений (органико-функциональный симптомокомплекс) с расщеплением самого равновесного типа темперамента с учетом векторной индивидуально-типологической направленности субъекта.

По данным литературы, под понятием адаптация (от лат. adaptacio - приспособление) – понимается приспособление строения и функции организма, его органов и клеток к условиям среды. Изменения, сопровождающие адаптацию, затрагивают все уровни организма – от молекулярного до психологической регуляции организма.

Согласно положениям психосоматической медицины, человек представляет собой психосоматическое единство. Являясь сложной психодинамической системой, организм человека находится в состоянии неустойчивого равновесия и чутко реагирует на все изменения, как в окружающей среде, так и внутри самой системы. Поэтому при нарушении

гомеостаза, который возникает при развитии соматического заболевания, нарушается вся система. [8]

Применение краткосрочного и/или долгосрочного прогнозирования в развитии соматического нарушения у отдельного субъекта позволяет проводить своевременные профилактические мероприятия по предупреждению обострения заболевания (до развития нарушения гомеостаза), т.е. позволяет длительно поддерживать организм человека в определенном уравновешенно/устойчивом состоянии (гомеостазе). А это указывает нам на то, что таким образом мы формируем механизм психосоматической адаптации человека на основе индивидуальных темпоральных и темпераментальных особенностей субъекта.

Следовательно, понятие психосоматическая адаптация можно трактовать как механизм, который позволяет индивиду длительно сохранять свое здоровье как психическое, так и соматическое. Она базируется на наличии существующей системы взаимосвязей, взаимозависимостей и ряда их соотношений между временными параметрами и индивидуально-типологическими особенностями у субъекта с соматическими нарушениями.

В исследованиях И.П.Павлова, В.М. Русалова и др. указывается на то, что сама природа времени, к которой относятся условные реакции на время, относящиеся к первой сигнальной системе, сохраняет свое значение в жизни человека, она соответствует определенным биологическим образованиям. Данные биологические образования объясняют индивидуальные различия между людьми, а условные реакции на время в их различных аспектах представляют собой форму приспособления, общую для животных и для человека. Темперамент как основа играет важную роль в адаптации индивида к окружающей среде, его выносливости, способности к работе, активности, обнаруживаемой в объеме и охвате предпринимаемых действий или целенаправленных поведенческих акций, которые отвечают за формирование адаптационного механизма индивида [5].

Тип темперамента или темпераментальная направленность является одним из объективных показателей динамических свойств психики индивида, который отражает последовательный процесс изменений, происходящих с человеком в течение его жизни. Изменения, которые происходят в организме индивида как психические, так и соматические, тесно связанные с временным аспектом [3; 4].

В результате проведенного исследования были уточнены следующие понятия.

"Фактор времени" – определяется нами как причина, или движущая сила совершающегося процесса; понятие "единицы времени" – трактуется как разномасштабный, субъективный "квант", представляющий неделимую часть целого, обуславливающий различные переживания его субъектом; понятие "единица времени" – трансформировано нами как собственный, психосоматический, личностно значимый квант восприятия времени субъектом (СПСК субъекта).

Анализ временных параметров с целью выявления точек максимального проявления соматических нарушений у группы лиц показал, что максимальный возрастной период проявления нарушений урологического профиля приходится строго на определенные, так называемые, узловые точки, которые образуют определенный временной период - С-период.

Понятие "С-период" трактуется нами как сумма квантов восприятия времени субъектом в определенный жизненный промежуток. Длительность С-периода зависит от собственной единицы времени или собственного психосоматического кванта восприятия времени субъектом. С-периодичность для субъектов с равновесным типом темперамента соответствует – 7,65 года.

В результате проведенного исследования была разработана модель, которая позволила схематически отразить временные периоды развития соматических нарушений, т.е. представить, как происходит формирование психосоматических нарушений в определенных узловых точках или точках фазовой сингулярности.

Из разработанной нами модели большого биологического цикла (С) следует, что период острого проявления соматического нарушения (С-период) отвечает возрастной периодизации развития человека, со строго прогнозируемыми во времени периодами физического (биологического) и психического спада или подъема. Начало "предпочитаемых заболеваний" на основании циклоидной модели приходится на точки фазовой сингулярности или слияния временных фаз разных циклов в отдельные узловые точки, где конец предыдущего цикла сливается с началом следующего, на эти же точки приходится начало меньших периодов.

В результате исследования нами разработан диагностический алгоритм – С-метрика заболевания, которая позволяет рассчитывать время вероятного острого проявления соматического нарушения и выявить точки фазовой сингулярности.

"С-метрика" – является диагностическим алгоритмом определения времени острого развития соматических нарушений.

Установлено, что критический возраст, или зона "риска", представляет следующие возрастные точки: 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. Причем, для субъектов с экстравертированной тенденцией направленности типа темперамента, С-период составляет 7 лет, соматические нарушения проявляются раньше на  $\frac{1}{2}$ С-периода, что включает 22(-2) года, 28 лет, 42 года, 59 лет. Для лиц с интровертированной направленностью, С-период составляет 8 лет, изменения проявляются позже на  $\frac{1}{2}$ С-периода, в возрасте 24 лет, 32 года, 47 лет, 63 лет.

При С(о)-периоде равном 7,65, что соответствует равновесному типу темперамента, при С-периоде равном 7 лет для субъекта с экстравертной тенденцией направленности и 8 лет, для индивида с интровертной направленностью, в результате исследования установлены точки фазовой сингулярности (ФС) – "зоны риска":

С(о-1) = 30,6 $\pm$ 2, то есть диапазон проявления соматического нарушения включает - 28,6 лет (для экстравертов) и – 32,6 года (для интровертов);

С(о-2) = 45,9 $\pm$ 2, диапазон проявления острых нарушений включает возраст - 42,9 лет (для экстравертов) и - 48,9 лет (для интровертов);

С(о-3) = 61,2 $\pm$ 2, диапазон проявления острых нарушений включает возраст - 59,2 года (для экстравертов) и - 63,2 года (для интровертов);

где С(о-1) – первая точка максимального проявления соматических нарушений; С(о-2) – вторая точка; С(о-3) – третья точка.

Данные временные периоды являются тем временем жизни индивида, в котором наиболее всего организм человека нуждается в своих адекватных адаптационных возможностях.

Применение диагностического алгоритма – С-метрики заболевания, позволяет рассматривать ее с точки зрения возможности формирования механизма психосоматической адаптации, что показывает нам необходимость введения такого понятия как психосоматическая адаптация человека.

Использование принципов психологической науки позволяет нам рассматривать понятие психосоматической адаптации – как механизма, позволяющего индивиду длительно сохранять состояние своего психологического и физического (физиологического, органико-функционального) гомеостаза (или – состояние устойчивости целой/целостной интегрированной системы, которой является живой организм), и базирующегося на наличии существующей системы взаимосвязей, взаимозависимостей, и ряда их соотношений, между временными параметрами и индивидуально-типологическими особенностями субъекта, с целью длительного сохранения физического и психического здоровья человека.

Определения времени острого развития нарушений с учетом индивидуально-типологических особенностей субъекта определяет стратегические и тактические диагностические, терапевтические, реабилитационные, профилактические и прогностические мероприятия, а следовательно, играет значительную роль в формировании адаптационного механизма. Использование психологических принципов в психосоматической адаптации человека позволяет представить основные направления психолого-соматического воздействия на соматические нарушения следующим образом (таблица 1).

Таблица 1

*Основные направления коррекционного воздействия при соматических нарушениях урологического профиля*

Психосоциальная помощь	Воздействие на сомато-психические состояния
Психологическое воздействие с целью: -нормализации психоэмоционального состояния; -ликвидации невротических наслоений; -дезактуализации психотравмирующих переживаний; -нормализации семейных взаимоотношений; -обучение приемам психофизической саморегуляции; -коррекции неадекватных форм поведения; -выработки адекватной внутренней картины болезни; -коррекция межличностных отношений Социальная помощь с целью: - восстановления семейных и сексуальных взаимоотношений; - нормализация отношений на работе; -нормализация социального окружения	- целенаправленное воздействие на специфические (соматические) нарушения в результате своевременного прогнозирования и применения знаний об индивидуально-типологических особенностях (психологических или темпераментальных) и временных параметров (темпоральных) с целью постоянного врачебного контроля за состоянием здоровья; - подбор адекватных методов коррекционного воздействия.

Выводы. На основании анализа выявленных соотношений взаимосвязи и взаимозависимости временных параметров от индивидуально-типологических особенностей субъектов подтверждена роль временного прогнозирования в формировании психосоматической адаптации человека. Рассмотрение нами понятия психосоматической адаптации – включает применение принципов психологической науки в формировании адаптационных механизмов с сохранением физического и психического здоровья у человека.

Понятие психосоматической адаптации рассматривается как механизм, позволяющий индивиду длительно сохранять состояние своего психологического и физического (физиологического, органико-функционального) гомеостаза (или – сохранение состояния устойчивости целой/целостной интегрированной системы, которой является живой организм). Формирование психосоматической адаптации базируется на наличии существующей системы взаимосвязей, взаимозависимостей, и ряда их соотношений, между временными параметрами и индивидуально-типологическими особенностями субъекта, с целью длительного сохранения физического и психического здоровья человека.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. *Александр Ф. и Семесник Ш.* Человек и его душа: познание и врачевание от древности к нашим дням / Ф. Александр и Ш. Семесник. – Минск, 1995. – 423 с.
2. *Артыков Т.А., Молчанов Ю.Б.* О всеобщем и универсальном характере времени. / Т.А. Артыков, Ю.Б. Молчанов // Вопросы философии. – 1988. – №1. – С.134-140.
3. *Бондаревич С.М.* Возрастная периодизация и динамика во времени возникновения и обострений хронических заболеваний (на примере урологической патологии) / С.М. Бондаревич // Международный медицинский журнал. – 2007. - Т.13, – №4. – С.14-18.
4. *Бондаревич С.М.* Психологические критерии диагностики временного развития хронических заболеваний / С.М. Бондаревич // Наука і освіта. – 2008. – № 1-2. – С. 126-131.
5. *Волькенштейн М.В.* Современная физика и биология / М.В. Волькенштейн // Вопросы философии, 1989. – №8. – С.20-33.
6. *Пригожин И.* Переоткрытие времени / И. Пригожин // Вопросы философии. – 1989. – №8. – С. 3-19.
7. *Цуканов Б.И.* Время в психике человека: монография / Б.И. Цуканов. – Одесса: Астропринт, 2000. – 220 с.
8. *Ясперс К.* Общая психопатология / К. Ясперс. – Москва: Практика, 1997. – 1056 с.

*Подано до редакції 13.07.09*

**РЕЗЮМЕ**

В статье приводится анализ результатов исследования временных параметров и индивидуально-типологических особенностей у субъектов с соматическими нарушениями в формировании механизма психосоматической адаптации. Вводится понятие психосоматической адаптации. Изучение системы взаимосвязи и взаимозависимости, а также их соотношение, временных параметров субъектов и их индивидуально-типологических особенностей, позволяет установить их роль в формировании и развитии механизма психосоматической адаптации у человека.

**Ключевые слова:** временные параметры; индивидуально-типологические особенности субъекта; С-метрика заболевания; психосоматическая адаптация.

**С.М. Бондаревич**  
**РОЛЬ ПСИХІКИ У ФОРМУВАННІ МЕХАНІЗМУ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ АДАПТАЦІЇ З УРАХУВАННЯМ ЧАСОВИХ І ТЕМПЕРАМЕНТАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ІНДИВІДА**

## РЕЗЮМЕ

У статті подано аналіз результатів дослідження часових параметрів й індивідуально-типологічних особливостей у суб'єктів із соматичними порушеннями у формуванні механізму психосоматичної адаптації. Уводиться поняття психосоматичної адаптації. Вивчення системи взаємозв'язку й взаємозалежності, а також їхнє співвідношення, часових параметрів суб'єктів та їхніх індивідуально-типологічних особливостей, що дозволяє встановити їхню роль у формуванні й розвитку механізму психосоматичної адаптації в людини.

**Ключові слова:** часові параметри, індивідуально-типологічні особливості суб'єкта, С-метрика захворювання, психосоматична адаптація.

*S. M. Bondarevich*

### THE ROLE OF PSYCHE IN FORMING THE MECHANISM OF PSYCHOSOMATIC ADAPTATION CONSIDERING INDIVIDUAL TEMPORAL AND TEMPERAMENTAL FEATURES

#### SUMMARY

The article presents analysis of research results on temporal parameters and individual typological features of subjects with somatic disorders in forming the mechanism of psychosomatic adaptation. The author introduces the notion of psychosomatic adaptation. Investigation on the system of interrelation and interdependence, as well as their correlation, of subjects' temporal parameters and their individual typological features allows establishing their role in forming and developing human's mechanism of psychosomatic adaptation.

**Keywords:** temporal parameters, subject's individual typological features, S-metrics of illness, psychosomatic adaptation.

---