

УДК 159.9**Влияние болезни на психику человека****Абдуллаева Алия Салаватовна**

Кандидат психологических наук,
доцент кафедры экономики и здравоохранения
с курсом последипломного образования,
Астраханский государственный медицинский университет,
414024, Российская Федерация, Астрахань, ул. Бакинская, 121;
e-mail: alya_kubekova@mail.ru

Эгамов Хумоюнмирзо Алишер угли

Студент,
Астраханский государственный медицинский университет,
414024, Российская Федерация, Астрахань, ул. Бакинская, 121;
e-mail: egamovchumo@gmail.com

Русстамбеков Фаррух Саидбекзода

Студент,
Астраханский государственный медицинский университет,
414024, Российская Федерация, Астрахань, ул. Бакинская, 121;
e-mail: farruhbekrustambekov@mail.ru

Аннотация

Наряду с внутренней картиной болезни существует и внутренняя картина здоровья, которая также оказывает значительное влияние на психическую сферу человека. Цель исследования: повести теоретический анализ основных теоретических концепций и представлений о влиянии болезни на психику человека. Методы исследования: поиск материалов отечественных и зарубежных исследований осуществлялся в научной электронной библиотеке (НЭБ) eLIBRARY.RU, в поисковой системе Science Direct, включающей в себя издания, индексируемые в базах данных Scopus и Web of Science. НЭБ eLIBRARY.RU - электронная библиотека научных публикаций, интегрированная с Российским индексом научного цитирования (РИНЦ). Соматическое состояние человека может оказывать патогенное влияние на его психику, результатом чего является нарушение психической деятельности человека в условиях соматической болезни. Это патогенное влияние в свою очередь может быть соматогенным и психогенным, их соотношение будет определять характер заболевания человека. Знание особенностей внутренней картины болезни, умение определять ее тип, позволяет специалисту выбрать наиболее эффективную тактику взаимодействия с больным.

Для цитирования в научных исследованиях

Абдуллаева А.С., Эгамов Х.А., Русстамбеков Ф.С. Влияние болезни на психику человека // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2024. Т. 13. № 4А. С. 368-375.

Ключевые слова

Болезнь; внутренняя картина болезни; внутренняя картина здоровья; отношение к болезни; типы отношения к болезни; дезадаптивные типы отношения к болезни; адаптивные типы отношения к болезни.

Введение

Наряду с внутренней картиной болезни существует и внутренняя картина здоровья, которая также оказывает значительное влияние на психическую сферу человека [Белялов, 2018]. Не только психическое состояние человека влияет на его соматическое здоровье, но и наоборот, соматическое состояние оказывает влияние на психику: негативное (патогенное, болезненное) или позитивное (саногенное, оздоравливающее). Когда происходит выздоровление от соматического заболевания, также становится лучше психическое состояние человека (повышение фона настроения, появление состояния бодрости и т.д.). Такое состояние описывает крылатое латинское выражение «*Mens sana in corpore sano*» («В здоровом теле здоровый дух») [Захарьян, Черный, 2023]. Оно подчеркивает, что хорошее физическое здоровье непосредственно отражается на психическом состоянии человека. Соматическое состояние человека может оказывать патогенное влияние на его психику, результатом чего является нарушение психической деятельности человека в условиях соматической болезни. Это патогенное влияние в свою очередь может быть соматогенным и психогенным, их соотношение будет определять характер заболевания человека.

Соматогенное влияние болезни на психику соотносится с непосредственным воздействием неблагоприятных соматических факторов (нарушение гемодинамики или интоксикация) на центральную нервную систему, а также самих интенсивных болевых ощущений. Наибольшее влияние соматогенные проявления оказывают на психику человека в случае врожденного порока сердца или заболеваний почек, а также при последствиях онкологических заболеваниях – метостазах в позвоночнике, которые вызывают мучительную боль [Лихи, 2022]. Сильная боль в совокупности с другими симптомами (накопление вредных веществ в крови, кислородная недостаточность), непосредственно воздействуя на головной мозг, вызывают нарушения в нервно-психической сфере. Такой комплекс называют термином «соматогения». Соматогении имеют широкий спектр проявлений – начиная с невротических и заканчивая психотическими расстройствами, сопровождающимися продуктивной симптоматикой (бред, галлюцинации и т.д.). Соматическая болезнь оказывает негативное воздействие на психику по большей части в связи с самим фактом заболевания и его последствиями, нарушениями самочувствия в целом, постоянной слабостью и усталостью, неприятными болевыми ощущениями. Сами же соматические заболевания редко оказывают непосредственное интоксикационное воздействие на центральную нервную систему, в основном при их тяжелом течении [Бочанова, Гейслер, Гитун, 2019].

Цель исследования: провести теоретический анализ основных теоретических концепций и

представлений о влиянии болезни на психику человека.

Методы исследования: поиск материалов отечественных и зарубежных исследований осуществлялся в научной электронной библиотеке (НЭБ) eLIBRARY.RU (<https://elibrary.ru/defaultx.asp>), в поисковой системе Science Direct, включающей в себя издания, индексируемые в базах данных Scopus и Web of Science. НЭБ eLIBRARY.RU - электронная библиотека научных публикаций, интегрированная с Российским индексом научного цитирования (РИНЦ).

Результаты исследования и их обсуждение

Субъективно-психологическую сторону любого заболевания чаще всего обозначают понятием «*внутренняя (или аутопластическая) картина болезни*». Она связана с появлением у больного определенного рода эмоциональных переживаний, мыслей, знаний о своей болезни.

В отечественной литературе проблема целостного рассмотрения личности и болезни поднималась в трудах таких врачей-интернистов, как Мудров М.Я., Боткин С.П., Захарьин Г.А., Пирогов Н.И. и другие [Старшенбаум, 2022]. В последующем этот клинико-личностный подход развивался на основе положений нервизма (Сеченов И.М., Павлов И.П.) и кортико-висцеральной теории (Быков К.М., Курцин И.Т.).

Соматопсихическое направление как таковое, в центре внимания которого находится вопрос влияния соматической болезни на личность, в отечественной медицине было заложено в трудах психиатров Корсакова С.С., Ганнушкина П.Б., Гиляровского В.А., Краснушкина Е.К., Бехтерева В.М. [Захарьян, Черный, 2023].

На сегодняшний день существует значительное количество подходов к определению структуры и содержания внутренней картины болезни, но большинство исследователей выделяют в ней следующие компоненты, или уровни:

- 1) *Болевой (чувственный)* – совокупность субъективных болезненных и неприятных ощущения, их локализация, выраженность и т.д.
- 2) *Эмоциональный (аффективный)* – эмоциональное переживание определенных симптомов, болезни в целом и ее последствий.
- 3) *Интеллектуальный (когнитивный)* – знания человека о его заболевании, представления о его причинах, последствиях, глубина его осознания.
- 4) *Мотивационная (волевая)* – желания и стремления человека, сопряженные с отношением к своему заболеванию, обусловленные необходимостью перестраивать собственное поведение, направленные на сохранение здоровья [Пронин, Чухрова, Егорова, 2019].

Совокупность этих компонентов (уровней) определяет модель болезни – представление о ее этиологии и патогенезе, клинике, лечении и прогнозе. Однако модель болезни зачастую не совпадает с объективным состоянием здоровья человека, и в своем представлении о болезни человек может приуменьшать или преувеличивать ее значимость.

Гипонозогнозия – склонность больного недооценивать тяжесть отдельных симптомов и заболевания вообще.

Гипернозогнозия – склонность больного преувеличивать значение как отдельных симптомов, так и заболевания в целом.

Диснозогнозия – искаженность восприятия болезни и симптомов, а также их сознательное сокрытие (диссимуляция) из-за боязни последствий.

Анозогнозия – полное отрицание наличия болезни (характерно при наркозависимостях и

онкологических заболеваниях).

Нормозогнозия – адекватное реагирование на заболевание и оценка заболевания, его причин и прогнозов, как правило совпадающая с оценкой врача [Сокол, Фокс, 2021].

Внутренняя картина болезни имеет крепкую связь с *осознанием больным своей болезни*, степень которого определяется такими факторами как уровень образования и уровень культурного развития человека, однако эта связь не всегда является прямой. У больных с психическими расстройствами также проявляются естественные для их типа личности реакции на заболевания, и осознание болезни (полное или частичное) может сочетаться с безразличным отношением к ней [Чижкова, Долгушина, 2023].

Типы реакции на болезнь. Баевский Р. М. выделяет три типа реакции больного на свое заболевание: рациональную, стеническую и астеническую. Рациональный тип реакции сопровождается адекватной оценкой ситуации и рациональным уходом от фрустрации. Стенический тип реакции характерен для больных с активным отношением к заболеванию, установкой на обследование и лечение, что может также сочетаться с несоблюдением ограничений, накладываемых болезнью. Астенический тип реакции присущ больным склонным к пессимизму и мнительности, которые при этом легче принимают необходимость изменений образа жизни по сравнению с больными, проявляющими стеническую реакцию на болезнь [Холодная, 2023].

Влияние конституциональных и индивидуально-психологических особенностей на отношение к болезни. Пол. Существует мнение, что женщины лучше переносят болевые ощущения и ограничения двигательной активности, что может быть объяснено психофизиологическими особенностями пола (например, высокий болевой порог), и социальными стереотипами, ролями в обществе. Возраст. Для детского и старческого возраста характерно наибольшее несоответствие между субъективной оценкой болезни и ее объективными проявлениями.

Особенности внутренней картины ребенка зависит от его возраста, степени соответствия психического развития возрастной норме. Часто продолжительная болезнь приводит к задержке развития у ребенка, как психического, так и физического. Более того, становится возможной регрессия ранее сформированных функций и навыков. И здесь регрессия выступает в качестве защитного механизма психики, таким образом, снижается осознание болезни и ее последствий. У детей до 6 лет часто наблюдаются фантастические переживания, связанные со страхом болезненных и других неприятных манипуляций (например, уколов). Для подросткового возраста характерны «уход» в прошлое, которое является для них эталоном счастья, или «уход» в фантазии о будущем, что позволяет им рассматривать болезнь как временное препятствие.

Для подросткового, юношеского и молодого возраста психологически более тяжело воспринимаются болезни, которые отражаются на их физической привлекательности (например, акне) [Белялов, 2018].

Для лиц зрелого возраста более тяжелыми в психологическом плане воспринимаются хронические и приводящие к инвалидизации болезни, затрагивающие трудоспособность и социальные потребности человека, его систему ценностей. Кроме того, в этом возрасте остро воспринимаются болезни, которые могут негативно сказаться на социальном статусе человека (венерические заболевания, психические расстройства, болезни, связанные выделительной функцией и т.д.).

В пожилом и старческом возрасте по степени значимости на первое место выходят заболевания, которые могут привести к смерти (инфаркт, инсульт, онкологические заболевания). Пожилой человек тяжелее переносит болезнь и дольше переживает ее негативные

последствия. Это связано не только с физическим состоянием организма, но и с психологическими особенностями возраста, с трансформацией жизненных стереотипов и нежеланием стареть. В этом возрасте могут возникать такие негативные реакции как обидчивость, страх одиночества, неуверенность, пессимизм, беспомощность, боязнь материальных затруднений, безынициативность, страх изменений и заикленность на прошлом. Но многие люди также до глубокой старости сохраняют свои позитивные качества и творческие возможности. Однако, важно учитывать, что в старческом возрасте соматическое состояние человека оказывает наиболее серьезное влияние на его психику. Поэтому ухудшение психического состояния в этом возрасте может быть индикатором развития соматического заболевания.

Особенности темперамента. Ряд исследователей полагает, что экстраверты менее остро воспринимают все виды стимуляции, включая болевую, нежели интроверты. Люди с высоким уровнем двигательной активности психологически более тяжело переживают вынужденную ограниченность движений.

Особенности личности. Личностные особенности включают в себя ценностные ориентации человека, его мировоззрение, принципы, религиозные убеждения. Сюда также можно отнести уровень образования, личной культуры и медицинской осведомленности.

Опыт болезни. Предыдущий положительный опыт лечения болезни приводит к формированию оптимистичной установки, отрицательный – пессимистичной.

Роль семейной ситуации в формировании внутренней картины болезни. Тип отношения к болезни детерминируется семейной ситуацией, в которой находится человек. Если она удовлетворительная, то болезнь может выступать в качестве инструмента, позволяющего сохранить семью. Например, болезнь ребенка может благоприятно сказаться на отношениях родителей, отдвигая на задний план конфликты и сплачивая родителей в борьбе за здоровье ребенка.

Традиции семейного воспитания субъективного отношения к болезням принято разделять на два ипохондрическую и стоическую. Ипохондрический тип характеризуется в поощрении родителями у ребенка повышенного внимания к состоянию здоровья, выявление каких-либо болезненных симптомов, информирование взрослых об изменениях в состоянии здоровья. Стоический тип сфокусирован на преодолении болезненных проявлений, плохого самочувствия, боли. Также на оценку тяжести человеком своего заболевания влияют семейные традиции, в связи с чем более тяжелым может восприниматься не заболевание объективно являющееся таковым, а та болезнь, которой чаще подвержены члены семьи.

Особенности профессиональной деятельности. Влияние болезни на трудовую и профессиональную деятельность зачастую является призмой, через которую взрослый человек оценивает тяжесть своего заболевания. Сфера профессиональной деятельности определяет ценность какого-либо органа или функции человеческого организма, из-за чего более значимой будет восприниматься болезнь, которая приводит к снижению или потере трудоспособности [Бочанова, Гейслер, Гитун, 2019].

Заключение

Уровень образования и культуры человека. Здесь наибольшее значение имеют уровень медицинской грамотности и культуры. При их низком уровне возникают тяжелые психологические реакции, связанные с недостатком информации об особенностях болезни, ее тяжести, необходимом лечении и возможных последствиях, при высоком – связанные с

избытком информации. И то, и другое негативно сказывается на психологическом состоянии человека.

Социальные факторы. Изменение социального статуса человека, его роли в семейной жизни и трудовой деятельности, профессиональная компетентность, общественное положение, ценностные ориентации, вынужденное болезнью ограничение поведения, сужение интерперсональных связей, снижение жизненной перспективы в результате болезни провоцируют дополнительные стрессовые ситуации, которые в свою очередь оказывают существенное влияние на личность больного.

Неадекватная внутренняя картина болезни может негативно сказываться на течении и исходе заболевания, мешать социальной и профессиональной реализации человека, приводя к изменению и невротизации личности. Знание особенностей внутренней картины болезни, умение определять ее тип, позволяет специалисту выбрать наиболее эффективную тактику взаимодействия с больным.

Библиография

1. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. СПб: Изд-во Питер, 2018. – 448 с.
2. Бек Дж. С. Когнитивная терапия. Полное руководство / пер. с англ. – М.: Вильямс, 2018. – 400 с.
3. Белялов, Ф. И. Психосоматика / Ф. И. Белялов. – 7-е издание, переработанное и дополненное. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2018. – 344 с.
4. Захарьян Е.А., Черный Е.В. Отношение пациента к болезни как предиктор ее течения и исхода. Клиническая медицина. 2023;101(11):538-548. <https://doi.org/10.30629/0023-2149-2023-101-11-538-548>
5. Лихи Р. Техники когнитивной психотерапии. СПб.: «Питер», 2022. – 656 с.
6. Малкина-Пых, И. Г. Психосоматика / И. Г. Малкина-Пых. – Москва-Берлин : ООО «Директмедиа Паблишинг», 2019. – 423 с.
7. Пронин, С. В. Психосоматика в клинической практике / С. В. Пронин, М. Г. Чухрова, Л. С. Егорова ; Новосибирский государственный педагогический университет. – Новосибирск : Немо Пресс, 2019. – 172 с.
8. Психосоматические заболевания: полный справочник [Электронный ресурс] / Е. В. Бочанова, Д. А. Гейслер, Т. В. Гитун [и др.]. – Саратов: Науч. кн., 2019. – Режим доступа: Режим доступа: iprbookshop.ru
9. Сокол Л., Фокс М. Г. Когнитивно-поведенческая терапия. Практическое руководство /Л. Сокол, М. Г. Фокс / пер. с англ. Н.С. Лавской – Киев: «Диалектика», 2021. – 384 с.
10. Старшенбаум Г. В. Большая книга психосоматики. Руководство по диагностике и самопомощи. М.: АСТ, 2022. – 416 с.
11. Холодная М. А. Когнитивная психология. Когнитивные стили: учебное пособие для вузов / М.А. Холодная. – 3-е изд. – М.: Издательство Юрайт, 2023. – 307 с.
12. Чижкова М.Б., Долгушина А.А. Типы отношения к болезни у пациентов неврологического отделения клинической больницы // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2023. – № 3. – С. 68-72; URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1344> (дата обращения: 31.03.2024).

The influence of illness on the human psyche

Aliya S. Abdullaeva

PhD in Psychology,
Associate Professor of Department of Economics and Health Management
with a Postgraduate Course,
Astrakhan State Medical University,
414024, 121, Bakinskaya str., Astrakhan, Russian Federation;
e-mail: alya_kubekova@mail.ru

Khumoyunmirzo A. Egamov

Student

Astrakhan State Medical University,
414024, 121, Bakinskaya str., Astrakhan, Russian Federation;
e-mail: egamovchumo@gmail.com

Farrukh S. Russtambekov

Student

Astrakhan State Medical University,
414024, 121, Bakinskaya str., Astrakhan, Russian Federation;
e-mail: farruhbekrustambekov@mail.ru

Abstract

Along with the internal picture of illness, there is also an internal picture of health, which also has a significant impact on the mental sphere of a person. Purpose of the study: to conduct a theoretical analysis of the main theoretical concepts and ideas about the impact of the disease on the human psyche. Research methods: the search for materials of domestic and foreign research was carried out in the scientific electronic library (NEL) eLIBRARY.RU, in the Science Direct search system, which includes publications indexed in Scopus databases and Web of Science. NEB eLIBRARY.RU is an electronic library of scientific publications integrated with the Russian Science Citation Index (RSCI). A person's somatic condition can have a pathogenic effect on his psyche, resulting in a disruption of a person's mental activity in conditions of somatic illness. This pathogenic influence, in turn, can be somatogenic and psychogenic, their ratio will determine the nature of the human disease. Knowledge of the features of the internal picture of the disease, the ability to determine its type, allows the specialist to choose the most effective tactics of interaction with the patient.

For citation

Abdullaeva A.S., Egamov Kh.A., Russtambekov F.S. (2024) Vliyaniye bolezni na psikhiku cheloveka [The influence of illness on the human psyche]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennyye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 13 (4A), pp. 368-375.

Keywords

Disease; internal picture of the disease; internal picture of health; attitude towards illness; types of attitudes towards illness; maladaptive types of attitudes towards illness; adaptive types of attitude towards illness

References

1. Beck A., Freeman A. Cognitive psychotherapy for personality disorders. St. Petersburg: Petersburg Publishing House, 2018. – 448 p.
2. Beck J. S. Cognitive therapy. Complete guide / trans. from English – M.: Williams, 2018. – 400 p.
3. Belyalov, F. I. Psychosomatics / F. I. Belyalov. – 7th edition, revised and expanded. – Moscow: Limited Liability Company Publishing Group "GEOTAR-Media", 2018. – 344 p.

4. Zakharyan E.A., Cherny E.V. The patient's attitude towards the disease as a predictor of its course and outcome. *Clinical medicine*. 2023;101(11):538-548. <https://doi.org/10.30629/0023-2149-2023-101-11-538-548>
5. Leahy R. *Techniques of cognitive psychotherapy*. St. Petersburg: "Peter", 2022. – 656 p.
6. Malkina-Pykh, I. G. *Psychosomatics* / I. G. Malkina-Pykh. – Moscow-Berlin: DirectMedia Publishing LLC, 2019. – 423 p.
7. Pronin, S. V. *Psychosomatics in clinical practice* / S. V. Pronin, M. G. Chukhrova, L. S. Egorova; Novosibirsk State Pedagogical University. – Novosibirsk: Nemo Press, 2019. – 172 p.
8. *Psychosomatic diseases: a complete reference book* [Electronic resource] / E. V. Bochanova, D. A. Geisler, T. V. Gitun [and others]. – Saratov: Scientific. book, 2019. – Access mode: Access mode: iprbookshop.ru
9. Sokol L., Fox M. G. *Cognitive-behavioral therapy. Practical guide* / L. Sokol, M. G. Fox / trans. from English N.S. Lavskoy – Kyiv: "Dialectics", 2021. – 384 p.
10. Starshenbaum G.V. *The Big Book of Psychosomatics. Guide to diagnosis and self-help*. M.: AST, 2022. – 416 p.
11. Kholodnaya M. A. *Cognitive psychology. Cognitive styles: textbook for universities* / M.A. Cold. – 3rd ed. – M.: Yurayt Publishing House, 2023. – 307 p.
12. Chizhkova M.B., Dolgushina A.A. Types of attitudes towards illness in patients of the neurological department of a clinical hospital // *Scientific review. Medical Sciences*. – 2023. – No. 3. – P. 68-72; URL: <https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1344> (access date: 03/31/2024).