

СУЕВЕРНОСТЬ, КАК МЕХАНИЗМ АДАПТАЦИИ К ХРОНИЧЕСКОМУ СОМАТИЧЕСКОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ

SUPERSTITITION AS A MECHANISM OF ADAPTATION TO CHRONIC SOMATIC DISEASE¹

Габдрашитова Л.И., Абитов И.Р.

Gabdrashitova L.I., Abitov I.R.

Аннотация. В статье изложены результаты теоретического анализа феномена «суеверности» в контексте адаптации к хроническим соматическим заболеваниям. Рассмотрены варианты понимания суеверности разными школами психологии и факторы, влияющие на формирование суеверного поведения у здоровых лиц и лиц с хроническими соматическими заболеваниями. Описано влияние таких факторов как: социальная ситуация, воспитание и личностные особенности. Также была описана взаимосвязь психологической защиты с суеверным поведением у лиц, страдающих хроническими соматическими заболеваниями. Авторы приходят к выводу, что суеверия, в какой-то мере, поддерживают состояние уверенности в себе, в своих силах у пациентов с хроническим соматическим заболеванием для которых характерен высокий эмоциональный контроль, стремление к отказу от выражения собственных потребностей, зависимости.

Ключевые слова: суеверность, адаптация, хроническое соматическое заболевание.

Abstract. The article presents the results of the theoretical analysis of term «superstition» in the context of adaptation to chronic somatic diseases. Options of understanding superstition by different schools of psychology and factors influencing the formation of superstitious behavior in healthy persons and persons with chronic somatic diseases are considered. The influence of such factors as social situation, upbringing and personal characteristics is described. The relationship between psychological protection and superstitious behaviour in persons with chronic somatic diseases was also described. The authors conclude that superstitions to some extent maintain a state of self-confidence, self-assurance in patients with chronic somatic disease, who have a high level of emotional control, a desire to abandon the expression of their own needs, dependence.

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта «Суеверность как механизм психологической адаптации личности к изменяющимся условиям жизнедеятельности», № 20-013-00644 А

The reported study was funded by RFBR, project number 20-013-00644 А

Key words: superstition, adaptation, chronic somatic disease

Суеверия являются продуктами мифологического мышления, которые противопоставляются понятийному мышлению и отражают вместо логических связей ассоциативные, основывающиеся на пространственной или временной смежности явлений. В основе мифологического мышления лежит не критическая вера в сверхъестественные силы и их влияние на окружающий мир [2]. Многие авторы отмечают, что современный западный человек использует не только логическое, но и магическое мышление при принятии решений и объяснении жизненных явлений и событий [8]. Психологический феномен суеверия во многих литературных источниках противопоставляют рациональному мышлению и связывают с предрассудками.

Многие психологические школы рассматривали роль суеверий с разных позиций. Например, в психоанализе суеверие рассматривали как разновидность групповых фантазий, формирующихся с целью защиты от страхов, преодоления подавленных желаний индивидов. Представители гуманистического направления говорили о суеверии как о зависимости субъекта от некоторой внешней силы, призванной защищать, заботиться и нести ответственность за результаты его собственных поступков. Э. Блейлер определял суеверия как результат аутистического мышления, для которого характерен «уход» из внешнего мира и преобладание внутренней жизни. Л. Леви-Брюль рассматривал суеверие как разновидность коллективных представлений, возникающих посредством передачи от поколения к поколению по принципу психологического заражения [2].

А.Е. Личко говорил о том, что специально придуманные приметы и ритуалы свойственны индивидам с психастеническим типом характера в качестве специфической психологической защиты от постоянной тревоги за будущее [3].

Проблема суеверности, по мнению Ю.В. Саенко, тесно связана с проблемой психологической безопасности общества, которая становится особенно актуальной в последние годы и связана с постоянно усиливающимися деструктивными процессами в государстве, что приводит к неуверенности в завтрашнем дне, нравственной и духовной деградации [2]. Люди, живущие в подобном обществе, склонны к психологической инертности и считают себя пленниками судьбы. Люди боятся нововведений, сильно зависят от правил, традиции, пассивны и не в силах изменить свою судьбу. Социальное давление и эмоциональный стресс имеет высокий показатель в бедном обществе, что делает жизнь людей небезопасной и напряженной, а также создает почву для суеверий [7]. Стоянова в своей диссертации отмечает влияние деструктивной (дисгармоничной) семьи на возникновение суеверного поведения через попытку сохранения

привычных стереотипов взаимодействия между элементами своих подсистем вне зависимости от изменения внешних условий и передачи коллективных представлений из поколения в поколение. [3]

Все эти факторы оказывают влияние на развитие суеверности, которую человек использует как способ избегания неудач, опору и средство регуляции эмоциональной сферы и поведения, страха и тревоги.

К группе хронических соматических заболеваний относят заболевания сердца и сосудов, дыхательной и пищеварительной системы, наследственные генетические, онкологические заболевания и т.д. Для людей с гипертонической болезнью характерны затруднения в эмоциональном самовыражении, выраженная потребность в самоутверждении и демонстративности. При язвенной болезни преобладает эгоцентрическая направленность, повышенная тревожность. Для людей с заболеванием дыхательных путей характерны такие эмоционально-личностные особенности, как выраженная тревожность, невротичность, сензитивность [6]. И.Я. Стоянова отмечает, что формирование жестких и архаичных защитных механизмов по типу отрицания и реакций, направленных против переживания аффекта являются особенностями психологической защиты пациентов с хроническими соматическими заболеваниями [3].

Необходимо учитывать личностные особенности лиц, страдающих хроническими соматическими заболеваниями и характеристики заболевания: длительность, тяжесть и течение. Эти факторы влияют на укрепление веры в сверхъестественные явления, приметы и знаки, что впоследствии будет использоваться как защитный механизм, который успокаивает и укрепляет веру в собственные силы.

И.М. Никольская и М.А. Краева при исследовании взаимосвязи особенностей психологической защиты с семейным контекстом пожилых людей, страдающих гипертонической болезнью, обнаружили регрессию в подгруппах пациентов, проживающих отдельно от родственников либо не имеющих на момент исследования супружеских отношений. Для таких людей характерны страх проявления самостоятельности, эмоциональная неустойчивость, склонность к мистике и суевериям, использование ритуалов и примет [1].

И.Я. Стоянова исследовала роли пралогических образований, включенных в защитную систему личности, в формировании психосоматических расстройств. Пралогическая защита как феномен проявляется в форме верований, суеверий и ритуалов, актуализирующихся при взаимодействии человека с реальностью. Было выявлено, что пациенты, страдающие психосоматическими расстройствами, чаще используют суеверия и ритуалы для снижения тревоги. У пациентов с гипертонией также отмечался значительный интерес к гаданиям, гороскопам и к магическим способам предсказания судьбы [4].

В. В. Ташлыков отмечает, что у пациентов с пассивной системой саморегуляции побуждения к действию блокируются неуверенностью, нерешительностью, стремлением к эмоциональной погруженности в соматическую сферу. Характерными защитными механизмами являются регрессивное поведение, инфантильная зависимость, соматизация и уход в болезнь. А характерными способами психологической защиты являются вытеснение, отрицание, проекция и рационализация [5].

Многие исследователи подчеркивают, что в момент болезни убеждения и суеверия, в частности, становятся более важными, и способствуют принятию смысла болезни. Суеверное поведение усиливается перед такими проблемами, как смерть, болезнь и неблагоприятные события, которые всегда вызывали у человечества тревогу и чувство неудачи, страха и гнева. В таких случаях неспособность найти логическое объяснение события с помощью науки и логики заставляет людей обращаться к суеверным убеждениям, чтобы избавиться от внутреннего сомнения и тревоги [7].

Ю.В. Саенко указывает, что суеверие становится преградой на пути к объективному познанию окружающего мира и самого себя, давая ложные, иллюзорные представления, исключая самостоятельный поиск истины, заставляя доверять идущим из древности ассоциациям [2]. Но, с другой стороны, пациент, с хроническим соматическим заболеванием используя суеверное поведение, снижает свой стресс и уровень тревоги. Только данный тип мышления может привести к прекращению лечения и в последствии к усугублению симптомов заболевания.

Суеверия могут оказывать как благоприятное, так и неблагоприятное влияние на течение болезни у людей с хроническими соматическими заболеваниями. Стоит отметить, что суеверное поведение помогает регулировать интенсивность выраженности различных психических состояний, снижая их или усиливая их воздействия для поддержания оптимального состояния больного. Учитывая эти факторы, необходимо отслеживать не только физическое состояние больного, но и его психические состояния и их изменения в зависимости от применения суеверного поведения в рамках психологической защиты.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что суеверное поведение не имеет интеллектуального или научного объяснения, является иррациональным, вызванным ложными представлениями о причинах и следствиях событий, входя в сферу здоровья. Оно влияет на благополучие людей и становится частью убеждений человека о здоровье. И в то же время суеверное поведение позволяет снизить или избавиться от тревоги и сомнений, а также работает как механизм избегания неудачи. Можно предположить, что суеверие в какой-то мере

поддерживает состояние твёрдости, уверенности в себе, в своих силах у пациентов с хроническим соматическим заболеванием для которых характерен высокий эмоциональный контроль, стремление к отказу от выражения собственных потребностей, зависимости.

Литература

1. Никольская, И.М., Краева, М.А. Личность пожилого человека и психологическая реабилитация // Российский семейный врач. 2009. Т. 13. №4. С. 26-31.
2. Саенко, Ю.В. Психологические аспекты изучения суеверий // Вопросы психологии. 2006. № 6. С. 85-96.
3. Стоянова, И.Я. Пралогические образования в норме и патологии: дис. д-р психол. наук. Томск, 2007.
4. Стоянова, И.Я. Пралогические образования в системе психологической защиты у пациентов с психосоматическими нарушениями // Сибирский психологический журнал. 2008. №29. С. 59-63.
5. Ташлыков, В. А. Личностные механизмы совладания (копинг- поведение) и защиты у больных неврозами в процессе психотерапии // Медико-биологические аспекты охраны психического здоровья. 1990. С. 60-61.
6. Фролова, О.В. Психологические особенности больных хроническими соматическими заболеваниями // Казанский педагогический журнал. 2009. №9-10. С. 104-112.
7. Taher, M., Pashaepoor, S., Cheraghi M.A., Karimy, M., Hoseini, A.S.S. Superstition in health beliefs: Concept exploration and development // Family Med Prim Care. 2020. Vol. 9(3). P. 1325-1330.
8. Vamos, M. Organ transplantation and magical thinking // Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2010. Vol. 44(10). P. 883-887.

Автор(ы): **Габдрашитова Лейсан Ильдусовна**, г. Казань, Казанский (Приволжский) федеральный университет, студентка 5 курса, laysan834@gmail.com

Абитов Ильдар Равильевич, г. Казань, Казанский (Приволжский) федеральный университет, доцент кафедры клинической психологии и психологии личности, ildar-abitov@yandex.ru