

Социально-психологический контекст изучения соматического здоровья и болезни

М.М. Орлова

кандидат психологических наук, доцент кафедры консультативной психологии
Саратовского государственного университета

В статье излагаются основные подходы к феноменам здоровья и болезни в контексте социальной психологии. Здоровье и болезнь понимаются как реализация субъектности человека в различных формах его бытия, как форма социальной реальности. Автор рассматривает здоровье как ситуацию, являющуюся условием самореализации человека. Суть болезни как социально-психологического феномена заключается в уменьшении объективных возможностей сохранения мотивационной сферы больного и способов реализации этой сферы в условиях телесной болезни и связанных с ней социальных ограничений. Суть здоровья рассматривается как объективно ресурсная жизненная ситуация, отражающая психологическую «цену» здоровья для реализации имеющихся, прежде всего, профессиональных возможностей личности. В качестве перспективных предлагаются системный и структурный подходы, реализуемые в понятиях социально-психологической ситуации, социальной и психологической адаптации, внутренней картины здоровья и болезни, социальной и личностной идентичности. Предлагаются понятия «ситуация болезни» и «ситуация здоровья», а также принципы классификации этих ситуаций.

Ключевые слова: феномен здоровья, ситуации болезни, ситуации здоровья, внутренняя картина болезни, внутренняя картина здоровья, восприятие здоровья, качество жизни, смысл болезни, идентичность больного.

Исследование здоровья становится одним из наиболее актуальных психологических направлений [37]. Создание системных моделей, способных рассмотреть данное явление в различных психологических и социально-психологических контекстах, является необходимостью как для теоретических обобщений, так и для практического использования.

Феномен здоровья большинство авторов рассматривают как включенное в несколько векторов, это дихотомии: индивидуальное — общественное, типичное — индивидуальное, осознанное — бессознательное, как самостоятельная цель — как условие реализации других целей, реальное — идеальное, возможность — невозможность, здоровье — болезнь.

Так, Б.Г. Юдин считает, что понятие здоровья является многоплановым: это некий факт, определяемый медицинскими исследованиями, некая норма и значимая ценность [36]. В.М. Розин [31] делает вывод, что здоровье не является естественным феноменом, это социальный артефакт. Личность вырабатывает индивидуальные, адаптированные к ней самой концепции здоровья. Для личности здоровье — это не только и не столько возможность эффективно действовать в социальном плане, сколько полноценно реализовать себя. Именно поэтому речь идет об идеале здоровья [1; 28; 32; 35]. Это то состояние человека, к которому он стремится, и которое с уверенностью позволяет ему чувствовать себя человеком, быть в ладу с собой.

В феноменологической философии было замечено, что выразить и передать состояние здоровья бывает до-

вольно трудно. Как отмечает современный феноменолог Д. Ледер, опыт здоровья дан нам не изначально, а лишь вторично по отношению к болезни. Здоровье — это «великий отверженный», «быть здоровым — значит, быть свободным от некоторых ограничений и проблем, побуждающих к саморефлексии» [43, с. 1107]. Здоровье определяется не только как отсутствие болезни. М. Мерло-Понти [18] говорил о телесных «я могу» как о всех тех действиях, которые доступны человеку благодаря его состоянию здоровья. Человек тем более здоров, чем шире диапазон доступных ему возможностей. Подход, рассматривающий мерой здоровья человека его продуктивность, безусловно, имеет под собой серьезные экономические основания.

Т.В. Рогачева [29] считает, что теоретическое обоснование возможностей осмысления болезни опирается на два основных подхода: выбор смысла в рамках тех значений, наличие которых предлагает социум, и смысл болезни как феномен, присущий индивидуальности. Формирование смысла болезни происходит на границе внутреннего и внешнего в присущей человеку смысловой реальности.

Таким образом, здоровье и болезнь можно понимать как реализацию субъектности человека в различных формах его бытия. В современной литературе феномен здоровья рассматривается на индивидуальном, социально-психологическом, социальном, социентальном уровнях.

Выделяют ряд моделей здоровья [12]: модель здоровья как внутренней согласованности; адапцион-

ная модель здоровой личности, которая фокусируется на характере взаимодействия индивида с его окружением, как биологическим, так и социальным; антропоцентрическая модель. При рассмотрении адаптационного подхода особый интерес, на наш взгляд, вызывает понимание здоровья как полноценности, биологической, социальной и личностной. Эта концепция находит свое выражение в работах В.Н. Мясищева [20].

Антропоцентрическая (гуманистическая) модель здоровой личности предполагает рассмотрение личности как самоорганизующейся системы. Она базируется на представлении о динамичной, свободно развивающейся, открытой опыту и ориентированной на высшие ценности личности [11; 17].

Г.С. Никифоров предлагает системный подход к анализу здоровья на биологическом, психологическом и социальном уровнях [28], используя принцип надежности согласно концепции «надежности биологической системы», предложенной А.А. Маркосяном [21].

В. Рогачева анализирует смысл болезни, представленный в психологических концепциях, в следующих моделях: болезнь в системе «социум-человек»; болезнь как проявление конфликта между сознанием и подсознанием; трансцендентный опыт болезни, болезнь как следствие неудовлетворенности потребностей.

Таким образом, понятие здоровья является многомерным, что предполагает применение системного и структурного подхода в исследовании.

Реализацией структурного подхода можно рассматривать понятие «внутренняя картина здоровья», которое имеет сложную структуру [33]. Внутренняя картина здоровья (ВКЗ) — это особое отношение личности к своему здоровью, которое выражается в осознании его ценности и активно-позитивном стремлении к его совершенствованию [1]. В.А. Ананьев рассматривает ВКЗ как самоосознание и самопознание человеком себя в условиях здоровья [2; 28].

Основной компонент ВКЗ — отношение к здоровью, включающее три уровня отражения здоровья: когнитивный, эмоциональный и поведенческий. ВКЗ может рассматриваться как составная часть Я-концепции. Она включает в себя две большие подсистемы: личностную и социальную идентичность.

В настоящее время в качестве понятия, определяющего отражение болезни в психике человека, наиболее распространен термин, предложенный Р.А. Лурией, — «внутренняя картина болезни» — и рассматривающий внутренний мир больного человека преимущественно с точки зрения его ощущений и размышлений о своей болезни [16]. В.В. Николаева дополнила схему внутренней картины болезни (ВКБ) эмоциональным и мотивационным компонентами, дифференцирующими опосредованную психологическую сторону болезни [23]. Предложенная схема учитывает весьма важный факт: болезнь — это не только болезненные ощущения и их переживания, но и изменения мотивации.

Р.М. Войтенко [13] выделяет следующую систему факторов, обуславливающих ВКБ: биологические факторы; социогенные (изменение роли больного в семье, референтной группе, изменение отношения окружающих к больному); аутопсихологические (снижение самооценки, утрата жизненной перспективы, чувство неполноценности, тревога за собственную судьбу и судьбу родных и близких).

По нашему мнению, ВКБ основывается на самосознании человека и механизмах социально-психологической адаптации [24]. Переживание индивидом своего здоровья или болезни формируется в рамках его жизненного опыта и позволяет ориентироваться в своем состоянии.

ВКБ является динамическим образованием, которое обуславливается изменениями, происходящими в личности в процессе болезни. В.В. Николаевой сформулирован ряд критериев, по которым личность больного определяется как измененная в ходе болезни. Такими критериями являются, во-первых, изменение содержания ведущего мотива деятельности; во-вторых, замена содержания ведущего мотива содержанием более низкого порядка (например, мотив «самообслуживания» при ипохондрии); в-третьих, снижение уровня опосредованности деятельности (деятельность упрощается, ее целевая структура обедняется); в-четвертых, сужение основного круга отношений человека с миром (сужение интересов, обеднение мотивационной сферы); в-пятых, нарушение степени критичности и самоконтроля [22]. Подвергаются переосмыслению и другие виды деятельности. Так, работа становится прежде всего способом отвлечения от болезни. А.Ш. Тхостов, описавший сходную симптоматику у больных с онкологической депрессией, обозначил ее как «сдвиг цели на мотив» — феномен, обратный «сдвигу мотива на цель» (А.Н. Леонтьев, 1972), механизму развития мотивации. Сфера интересов, контактов, отношений с миром вообще заметно сужается. Возникает множество форм ограничительного поведения, уходов, психологических защит [35].

Обобщая вышесказанное, можно сделать вывод, что понятия «внутренняя картина здоровья» и «внутренняя картина болезни» рассматриваются как субъективное отражение здоровья и болезни в сознании человека, соответственно, здорового или больного. Этот подход остается одним из наиболее продуктивных. Вместе с тем, на наш взгляд, имеет смысл обратить особое внимание на следующее.

- Когнитивный, эмоциональный, мотивационный и поведенческий уровни рассмотрения ВКБ и ВКЗ должны быть дополнены таким уровнем, как социальная и личностная идентичность больного и здорового человека.

- Проводимые исследования необходимо рассматривать в контексте объективных и субъективных условий или ситуации здоровья и болезни, в рамках которых анализируется больной или здоровый человек.

- Проводимый анализ не должен останавливаться на статичных характеристиках, а дополняться анализом происходящих личностных трансформаций.

Социально-психологические теории вносят существенный вклад в изучение здоровья. Интеграция психосоциальных факторов в объяснении болезней в значительной мере связана с работами Дж. Энджела [40; 41]. В 1977–1980 годах Дж. Энджел предложил биопсихосоциальную модель, в рамках которой болезнь и здоровье рассматривались следующим образом: человек — сложная, многозначная система → лечение должно быть целостным → отношения между человеком и внешним миром активны → человек способен к самоконтролю, самореализации и самоуправлению. На основе этой модели, в частности, развивается одна из наиболее популярных концепций «качества жизни», во многих исследованиях рассматривающаяся релевантной здоровью [15].

При анализе влияния социальных факторов на процесс формирования здоровья и отношения к нему обычно рассматриваются факторы возраста [14], пола [10; 28; 49], семейного влияния [28], влияния профессиональной деятельности [28], социально-классовой позиции [46], образования [14], уровня дохода [38].

При исследовании социальных факторов здоровья используются понятия образа жизни, уровня жизни, качества жизни, стиля жизни, субъективного благополучия.

Вопрос оценивания здоровья и болезни получил свое развитие в когнитивных исследованиях: в модели социального научения А. Бандуры [39] и модели социального познания [5; 47; 48]. И.Б. Бовина, автор исследования социальных представлений здоровья и болезни, предлагает рассмотреть проблему прогнозирования здорового поведения именно в соответствии с этими моделями [8]. С позиции модели социального познания люди конструируют, создают образ социального мира, в котором живут и действуют [3; 4]. Это, прежде всего, атрибутивные теории [5], которые могут быть представлены в виде набора правил, используемых людьми для того, чтобы понять себя и окружающий их социальный мир. Индивид в этом случае активно конструирует реальность, которая и определяет его действия.

Каждый индивид имеет собственный опыт болезни и ее лечения, собственные «способы диагностики» своего состояния, использует разнообразные знания, представления о здоровье и болезни, ведь соматические заболевания сопровождают человека на протяжении всей жизни [9]. Как точно заметила В.В. Николаева: «Болезнь является одним из наиболее частых и драматических событий человеческой жизни. Телесные недуги (соматические заболевания) сопровождают человека от рождения до смерти» [22, с. 207].

К. Эрзлиш различает следующие обыденные понятия в отношении болезни: болезнь как деструкция, болезнь как освободитель, болезнь как род занятий. В представлении о болезни неизбежно возникает фигура больного. Здоровье и болезнь — это, по сути, «способ интерпретации общества индиви-

дом» [42, с. 139], «способ отношения индивида к обществу».

В работе Н.В. Антоновой предлагается выделять семь типов восприятия здоровья [6]: недифференцированный (отсутствие болезни); причинный; целевой (здоровье как условие реализации чего-то более важного); гармоничный; жизненаправляющий (здоровье определяется как идеальный образ жизни, который включает семью, детей, творческую деятельность, друзей и др.); активный; мистический.

В.М. Розин [30] определяет здоровье как событийно-социальную реальность, которая включает следующие аспекты: социальный (взаимоотношения между людьми, опосредованные знаковыми системами, деятельностью, социальными институтами), исторический (изменения, обусловленные сменой поколений, возникновением новых социально значимых ситуаций, изменений) и культурный (устойчивость культуры, обеспечиваемая постоянством знаковых систем и языка, используемого людьми).

И.Б. Бовина [8] рассматривает болезнь в тех же методологических параметрах. Субъектно-социальная реальность болезни, по ее мнению, должна включать социальный аспект, связанный с различными социальными практиками здоровья и болезни; исторический — с развитием как научного знания, так и технологий в области медицины; и, наконец, культурный — с учетом традиций, верований, убеждений в отношении здоровья и болезни, свойственных той или иной культуре.

На социальной арене появляется новая фигура — больной, который конструирует свою новую идентичность. Построение этой идентичности особенно важно в случае тяжелой хронической болезни, которая создает определенный разрыв в жизни индивида, в его биографии (жизнь «до» и «после»). Индивиду необходимо теперь адаптироваться к повседневной жизни, к своему месту в ней, переопределить свои отношения с другими, реконструировать прошлое, выработать новую стратегию поведения [43; 44]. Ставя больному тот или иной диагноз на основе обследования, врач, по сути, обозначает биологическое отклонение на языке отклонения социального. Физическое неблагополучие приобретает свое социальное обозначение, что, в свою очередь, указывает на определенные отношения больного с обществом (будь то временное освобождение от работы, помещение в стационар или присвоение группы инвалидности и т. д.).

Таким образом, здоровье и болезнь — это формы социальной реальности, имеющие определенное значение, которое указывает на отношения индивида с обществом.

Анализ психологических, социологических и социально-психологических концепций, анализирующих понятия здоровья и болезни, показывает системность данного явления и возможность его изучения не только в традиционном медицинском смысле, но и в социально-психологическом. На наш взгляд,

наиболее перспективным является подход, рассматривающий здоровье и болезнь как социально-психологическую ситуацию, поскольку он объединяет все перечисленные подходы: социально-психологические представления, качество жизни, внутреннюю картину болезни, идентичность больного, адаптацию к трудной жизненной ситуации, в качестве которой можно рассматривать болезнь и здоровье как адаптационный ресурс в отношении реализации человеком своих целей, не связанных непосредственно со здоровьем.

Анализ понятия ситуации в рамках социальной психологии предполагает систему внешних или независимых по отношению к субъекту условий: стимулы, эпизоды, собственно ситуации, окружение в целом и среда — и субъективную сторону: межличностные отношения, социально-психологический климат, групповые нормы, ценности, стереотипы сознания [18]. Понятие «ситуация» сопряжено с понятием социальных представлений, являющихся как результатом процесса социальной перцепции, так и условием формирования субъективного компонента социальных ситуаций, а также процессами социально-психологической адаптации. Сами требования ситуации не безусловны, а, как указывает Л.И. Анцыферова, опосредованы их субъективной оценкой [7].

Таким образом, здоровье можно рассматривать как ситуацию, являющуюся условием самореализации человека.

Нами разработано и апробировано понятие «ситуация болезни», в котором могут быть объединены все представленные нами подходы [25–27]. Это понятие включает в себя:

- *объективный компонент* — болезнь и ее последствия. Он может рассматриваться как объективно трудная жизненная ситуация и отражать изменившиеся условия психологической деятельности больного, психологическую «цену» болезни, степень утраты прежних возможностей личности. Суть — в уменьшении объективных возможностей сохранения мотивационной сферы больного и способов ее реализации в условиях телесной болезни и ее последствий. В данном случае уместно говорить об изменившемся качестве жизни и степени субъективного неблагополучия, об изменении социальной и личностной идентичности. При определении той или иной ситуации болезни необходимо учитывать тяжесть заболевания, его обратимость, социальный статус больного (инвалида), а также имеющиеся биологические и социальные ресурсы, в частности образование, профессиональные навыки, материальные, социальные и психологические возможности семьи больного;

- *субъективный компонент*, который характеризуется степенью активности самой личности больного, ее направленности, механизмами саморегуляции, особенностями социальной и личностной идентичности на когнитивном, эмоциональном, мотивационном и поведенческом уровнях.

Оценка тяжести объективных составляющих болезни лежит в основе классификации ситуаций болезни.

- *Первая*, или начальная ситуация болезни характеризуется минимальным, часто преходящим влиянием вызывающих ее патофизиологических и социальных факторов, и означает, как правило, полную сохранность возможностей реализации основных мотивов личности больного.

- *Вторая*, или промежуточная ситуация вызвана значительным и постоянным влиянием болезни и ее социальных последствий. Однако здесь еще возможна компенсация вызывающих ее факторов: ликвидация обострения, уменьшение тяжести заболевания в ходе лечения, устранение социальных трудностей. Ситуация в целом характеризуется тем, что в разной степени затрудняет реализацию основных мотивов личности больного.

- *Третья*, или конечная ситуация характеризуется крайней выраженностью влияний болезни и ее социальных последствий, существенная компенсация которых уже невозможна. Тяжелое течение заболевания, длительное пребывание в стационаре, инвалидность, разрыв семейных связей и отсутствие поддержки близких — все это, как правило, делает невозможной реализацию прежде значимых мотивов.

Классификация учитывает наиболее общие для большинства здоровых людей стороны их психической деятельности и социальной адаптации и наиболее значимые параметры ее изменений (норма, существенное ухудшение, ломка).

Принцип классификации и смысл, вкладываемый в понятие «ситуация болезни», неспецифичны и, по-видимому, имеют универсальное значение в рамках соматической патологии. Объективные факторы болезни, создавая ту или иную ситуацию, при всем их значении не всегда определяют характер изменения личности больного. Влияние, оказываемое ими в целом, опосредовано прежде всего значимостью для человека тех или иных форм реализации его мотивов, ограниченных или ставших невозможными в связи с болезнью.

На наш взгляд, «ситуация здоровья», по аналогии с «ситуацией болезни», должна включать в себя:

- *объективный компонент* — здоровье как медицинский факт и реальная жизненная ситуация, отражающая психологическую «цену» здоровья для реализации прежде всего профессиональных возможностей личности;

- *субъективный компонент*, характеризующийся степенью значимости здоровья для реализации ведущих мотивов личности, личной и социальной идентичности.

Нами были выделены три типа ситуаций здоровья в зависимости от его значимости для профессиональной реализации:

- *Первая ситуация здоровья* — наличие профессии, связанной с особыми требованиями к здоровью, ситуация, для которой здоровье является условием

профессиональной деятельности, т. е. здоровье как условие достижения.

• *Вторая ситуация здоровья* — здоровье как отсутствие хронических заболеваний, не имеющее непосредственной значимости для профессиональной деятельности и социальной успешности.

• *Третья ситуация здоровья* — ситуация, предполагающая социальные ограничения, не связанные с болезнью. Здоровье в таких ситуациях не является

фактором, обеспечивающим профессиональную успешность, вместе с тем может быть адаптационным ресурсом в трудной жизненной ситуации, т. е. здоровье как ресурс в ситуации утраты.

Рассмотрение здоровья и болезни как социально-психологических ситуаций представляется реализацией системного подхода и дает возможность исследовать психологические составляющие здоровья и болезни в контексте социальных взаимодействий.

Литература

1. *Ананьев В.А.* Психология здоровья. СПб., 2006.
2. *Ананьев В.А.* Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания // Психология: итоги и перспективы. СПб., 1996.
3. *Андреева Г.М.* Наследие А.Н. Леонтьева и современная психология социального познания // Мир психологии. 2003. № 2.
4. *Андреева Г.М.* Образ мира в структуре социального познания // Мир психологии. 2003. № 4.
5. *Андреева Г.М.* Психология социального познания. М., 2005.
6. *Антонова Н.В.* Восприятие своего здоровья и методы психологической самопомощи // Психология общения: тренинг человечности: Тезисы международной научно-практической конференции, посвященной 70-летию со дня рождения Л.А. Петровской (15–17 ноября, 2007, Москва). М., 2007.
7. *Анциферова Л.И.* Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журн. 1994. Т. 15. № 1.
8. *Бовина И.Б.* Психология здоровья: от когнитивных к поведению или от поведения к когнитивным // Мир психологии. 2007. № 1.
9. *Бовина И.Б.* Социальные представления о здоровье и болезни: структура, динамика, механизмы: Дисс. ... д-ра психол. наук. М., 2009.
10. *Боярский А.П., Чернова Т.В.* Общественное мнение о состоянии индивидуального здоровья и качестве медицинской помощи // Здравоохранение Российской Федерации. 1993. № 7.
11. *Братусь Б.С.* К проблеме человека в психологии // Вопросы психологии. 1997. № 5.
12. *Васильева О.С., Филатов Ф.Р.* Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М., 2001.
13. *Войтенко Р.М.* Психологические аспекты болезни и инвалидности: Значение в клинике и экспертизе трудоспособности. Таллин, 1981.
14. *Гурвич И.Н.* Социальная психология здоровья: Дисс. ... д-ра психол. наук. СПб., 1997.
15. *Кром И.Л.* Инвалидизация трудоспособного населения при болезнях системы кровообращения как социальный процесс. Саратов, 2006.
16. *Лурия Р.А.* Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания. 4-е изд. М., 1977.
17. *Маслоу А.* Дальние пределы психики. СПб., 1997.
18. *Мерло-Понти М.* Феноменология восприятия. СПб., 1999.
19. *Мокшанцев Р.И., Мокшанцева А.В.* Социальная психология: Учеб. пособие для вузов. М., 2001.
20. *Мясищев В.Н.* Психология отношений. М.; Воронеж, 1995.
21. Надежность физиологической системы и онтогенез // Молекулярные и функциональные основы онтогенеза / Под ред. В.П. Махинько. М., 1970.
22. *Николаева В.В.* Личность в условиях хронического соматического заболевания // Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях / Под ред. Е.Т. Соколовой, В.В. Николаевой. М., 1995.
23. *Николаева В.В.* Психологические аспекты рассмотрения внутренней картины болезни. Л., 1976.
24. *Орлова М.М.* Внутренняя картина болезни как частный случай социально-психологической адаптации в трудной жизненной ситуации // Международная научно-практическая конференция «Трансформационное общество: проблемы, их решение и перспективы развития». 11.12.2008. Саратов: Российский государственный социальный университет, 2008.
25. *Орлова М.М.* Понятие «ситуации болезни» — объективные и субъективные составляющие // Известия Саратовского университета. Новая серия. Т. 9. Сер. Философия. Психология. Педагогика. Вып. 1.
26. *Орлова М.М.* Социально-психологическая адаптация соматических больных и ситуация болезни // Психология системного функционирования личности. Саратов, 2004.
27. *Орлова М.М.* Условия формирования изменений личности больных заболеваниями легких: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М., 1982.
28. Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб., 2000, 2006.
29. *Рогачева Т.В.* Смысловая реальность болеющей личности: структурно-функциональный анализ: Автореф. дисс. ... д-ра психол. наук. Томск, 2004.
30. *Розин В.М.* Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Кентавр. 2000. № 22.
31. *Розин В.М.* Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Мир психологии. 2000. № 1.
32. *Слободчиков В.И., Шувалов А.В.* Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей // Вопросы психологии. 2001. № 4.
33. *Смирнов В.М., Резникова Т.Н.* Основные принципы и методы психологического исследования внутренней картины болезни // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л., 1983.
34. *Тхостов А.Ш.* Интрацепция в структуре внутренней картины болезни: Дисс. ... д-ра психол. наук. М., 1991.
35. *Шувалов А.В.* Гуманитарно-антропологические проблемы психологического здоровья // Вопросы психологии. 2004. № 6.
36. *Юдин Б.Г.* Здоровье, факт, норма и ценность // Мир психологии. 2000. № 1 (21).

37. XXIV Европейская конференция по психологии здоровья // Психологический журн. 2011. № 2.

38. *Anderson R.* The development of the concept of health behavior and its application in recent research // Health behavior research and health promotion / Ed. by: R. Anderson, J. Davies, I. Kickbusch, D.V. McQueen, J. Turner. Oxford, 1988.

39. *Bandura A.* Social foundations of thoughts and action: A social cognitive theory. N. Y., 1986.

40. *Engel G.L.* The biopsychosocial model and medical education: who are to be the teachers? // New England Journ. of Medicine. 1982. Vol. 306. № 13. Apr. 1.

41. *Engel G.L.* The need for a new medical model: a challenge for biomedicine // Science. 1977. Vol. 196. № 4286. Apr. 8.

42. *Herzlich C.* Health and Illness: a Social Psychological Analysis. L., 1973.

43. *Leder D.* Health and Disease: 5. The Experience of Health and Illness // Encyclopedia of Bioethics // Ed. by W.Th. Reich. N. Y., 1995. Vol. 2.

44. *Pierret J.* The illness experience: state of knowledge and perspectives for research // Sociology of health and illness. 2003. Vol. 25. Silver anniversary issue.

45. *Pierret J.* Vivre avec la contamination par le VIH: contexte et conditions de la recherche dans les années quatre-vingt-dix // Sciences sociales et santes, 2001. Vol. 19. № 3.

46. *Pierret J.* What social groups think they can do about health // Health behaviour research and health promotion / Ed. by R. Anderson, J. Davies, I. Kickbusch, D.V. McQueen, J. Turner. Oxford, 1988.

47. *Salovey P.* Health behavior / P. Salovey, A. Rothman, J. Rodin // The Handbook of Social Psychology / Ed. by D. Gilbert et al. 1998. Vol. 2.

48. *Schwarzer R.* Health Psychology / R. Schwarzer, B. Gutierrez-Dona // International Handbook of Psychology / Ed. by K. Pawlik, M. Roscnzwcig. L., 2000.

49. *Waldron I.* Gender and health-related behavior // Health behavior: Emerging research perspectives / Ed. by: D.S. Gochman. N. Y., 1988.

Exploring Somatic Health and Illness: Social Psychological Context

M.M. Orlova

PhD in Psychology, associate professor at the Chair of Counseling Psychology, Saratov State University

The paper reviews main approaches to the phenomena of health and illness in the context of social psychology. Health and illness are regarded as implementations of one's subjectness in various forms of his/her being, or as a form of social reality. Health is considered a condition for one's self-actualization, while illness can be viewed as reducing both the possible resources for maintaining the ill person's motivational sphere and the means of its realization in the situation of ill body functioning and the related social restrictions. Similarly, health can then be viewed as an objective resource situation in one's life reflecting the psychological 'cost' of health for the realization of individual capabilities, first of all, professional ones. Among the most perspective approaches to the phenomena of health and illness is the systemic and structural approach based on such concepts, as social psychological situation, social and psychological adaptation, inner picture of health and illness, social and individual identity. The paper also describes the concepts of 'illness situation' and 'health situation', along with the principles of their classification.

Keywords: health phenomenon, illness situation, health situation, inner picture of illness, inner picture of health, health perception, meaning of illness, ill person's identity.

References

1. *Anan'ev V.A.* Psihologiya zdorov'ya. SPb., 2006.

2. *Anan'ev V.A.* Psihologiya zdorov'ya: puti stanovleniya novoi otrasli chelovekoznaneya // Psihologiya: itogi i perspektivy. SPb., 1996.

3. *Andreeva G.M.* Nasledie A.N. Leont'eva i sovremennaya psihologiya social'nogo poznaniya // Mir psihologii. 2003. № 2.

4. *Andreeva G.M.* Obraz mira v strukture social'nogo poznaniya // Mir psihologii. 2003. № 4.

5. *Andreeva G.M.* Psihologiya social'nogo poznaniya. M., 2005.

6. *Antonova N.V.* Vospriyatie svoego zdorov'ya i metody psihologicheskoi samopomoshi // Psihologiya obsheniya: trening chelovechnosti: Tezisy mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferencii, posvyashennoi 70-letiyu so dnya rozhdeniya L.A. Petrovskoi (15–17 noyabrya, 2007, Moskva). M., 2007.

7. *Ancyferova L.I.* Lichnost' v trudnykh zhiznennykh usloviyah: pereosmyslivanie, preobrazovanie situacii i psihologicheskaya zashita // Psihologicheskii zhurn. 1994. T. 15. № 1.

8. *Bovina I.B.* Psihologiya zdorov'ya: ot kognicii k povedeniyu ili ot povedeniya k kogniciyam // Mir psihologii. 2007. № 1.

9. *Bovina I.B.* Social'nye predstavleniya o zdorov'e i bolezni: struktura, dinamika, mehanizmy: Diss. ... d-ra psihol. nauk. M., 2009.
10. *Boyarskii A.P., Chernova T.V.* Obshestvennoe mnenie o sostoyanii individual'nogo zdorov'ya i kachestve medicinskoj pomoshi // Zdravoohranenie Rossijskoi Federacii. 1993. № 7.
11. *Bratus' B.S.* K probleme cheloveka v psihologii // Voprosy psihologii. 1997. № 5.
12. *Vasil'eva O.S., Filatov F.R.* Psihologiya zdorov'ya cheloveka: etalony, predstavleniya, ustanovki: Ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedenii. M., 2001.
13. *Voitenko R.M.* Psihologicheskie aspekty bolezni i invalidnosti: Znachenie v klinike i ekspertize trudospobnosti. Tallin, 1981.
14. *Gurvich I.N.* Social'naya psihologiya zdorov'ya: Diss. ... d-ra psihol. nauk. SPb., 1997.
15. *Krom I.L.* Invalidizaciya trudospobnogo naseleniya pri boleznyah sistemy krovoobrasheniya kak social'nyi process. Saratov, 2006.
16. *Luriya R.A.* Vnutrennyaya kartina bolezni i iatrogennye zabolevaniya. 4-e izd. M., 1977.
17. *Maslou A.* Dal'nie predely psihiki. SPb., 1997.
18. *Merlo-Ponti M.* Fenomenologiya vospriyatiya. SPb., 1999.
19. *Mokshancev R.I., Mokshanceva A.V.* Social'naya psihologiya: Ucheb. posobie dlya vuzov. M., 2001.
20. *Myasishev V.N.* Psihologiya otnoshenii. M.; Voronezh, 1995.
21. Nadezhnost' fiziologicheskoi sistemy i ontogenez // Molekulyarnye i funkcionallye osnovy ontogeneza / Pod red. V.P. Mahin'ko. M., 1970.
22. *Nikolaeva V.V.* Lichnost' v usloviyah hronicheskogo somaticheskogo zabolevaniya // Osobennosti lichnosti pri pograničnih rasstroistvah i somaticheskikh zabolevaniyah / Pod red. E.T. Sokolovoi, V.V. Nikolaevoi. M., 1995.
23. *Nikolaeva V.V.* Psihologicheskie aspekty rassmotreniya vnutrennei kartiny bolezni. L., 1976.
24. *Orlova M.M.* Vnutrennyaya kartina bolezni kak chastny sluchai social'no-psihologicheskoi adaptacii v trudnoi zhiznennoi situacii // Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferenciya "Transformacionnoe obshestvo: problemy, ih reshenie i perspektivy razvitiya". 11.12.2008. Saratov: Rossijskii gosudarstvennyi social'nyi universitet, 2008.
25. *Orlova M.M.* Ponyatie "situacii bolezni" — ob'ektivnye i sub'ektivnye sostavlyayushie // Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. T. 9. Ser. Filosofiya. Psihologiya. Pedagogika. Vyp. 1.
26. *Orlova M.M.* Social'no-psihologicheskaya adaptaciya somaticheskikh bol'nyh i situaciya bolezni // Psihologiya sistemnogo funkcionirovaniya lichnosti. Saratov, 2004.
27. *Orlova M.M.* Usloviya formirovaniya izmenenii lichnosti bol'nyh zabolevaniyami legkih: Avtoref. diss. ... kand. psihol. nauk. M., 1982.
28. Psihologiya zdorov'ya / Pod red. G.S. Nikiforova. SPb., 2000, 2006.
29. *Rogacheva T.V.* Smyslovaya real'nost' boleyushei lichnosti: strukturno-funkcional'nyi analiz: Avtoref. diss. ... d-ra psihol. nauk. Tomsk, 2004.
30. *Rozin V.M.* Zdorov'e kak filosofskaya i social'no-psihologicheskaya problema // Kentavr. 2000. № 22.
31. *Rozin V.M.* Zdorov'e kak filosofskaya i social'no-psihologicheskaya problema // Mir psihologii. 2000. № 1.
32. *Slobodchikov V.I., Shuvalov A.V.* Antropologicheskii podhod k resheniyu problemy psihologicheskogo zdorov'ya detei // Voprosy psihologii. 2001. № 4.
33. *Smirnov V.M., Reznikova T.N.* Osnovnye principy i metody psihologicheskogo issledovaniya vnutrennei kartiny bolezni // Metody psihologicheskoi diagnostiki i korrekcii v klinike. L., 1983.
34. *Thostov A.Sh.* Intracepciya v strukture vnutrennei kartiny bolezni: Diss. ... d-ra psihol. nauk. M., 1991.
35. *Shuvalov A.V.* Gumanitarno-antropologicheskie problemy psihologicheskogo zdorov'ya // Voprosy psihologii. 2004. № 6.
36. *Yudin B.G.* Zdorov'e, fakt, norma i cennost' // Mir psihologii. 2000. № 1 (21).
37. XXIV Evropejskaya konferenciya po psihologii zdorov'ya // Psihologicheskii zhurn. 2011. № 2.
38. *Anderson R.* The development of the concept of health behavior and its application in recent research // Health behavior research and health promotion / Ed. by: R. Anderson, J. Davies, I. Kickbusch, D.V. McQueen, J. Turner. Oxford, 1988.
39. *Bandura A.* Social foundations of thoughts and action: A social cognitive theory. N. Y., 1986.
40. *Engel G.L.* The biopsychosocial model and medical education: who are to be the teachers? // New England Journ. of Medicine. 1982. Vol. 306. № 13. Apr. 1.
41. *Engel G.L.* The need for a new medical model: a challenge for biomedicine // Science. 1977. Vol. 196. № 4286. Apr. 8.
42. *Herzlich C.* Health and Illness: a Social Psychological Analysis. L., 1973.
43. *Leder D.* Health and Disease: 5. The Experience of Health and Illness // Encyclopedia of Bioethics // Ed. by W.Th. Reich. N. Y., 1995. Vol. 2.
44. *Pierret J.* The illness experience: state of knowledge and perspectives for research // Sociology of health and illness. 2003. Vol. 25. Silver anniversary issue.
45. *Pierret J.* Vivre avec la contamination par le VIH: contexte et conditions de la recherche dans les années quatre-vingt-dix // Sciences sociales et santii, 2001. Vol. 19. № 3.
46. *Pierret J.* What social groups think they can do about health // Health behaviour research and health promotion / Ed. by R. Anderson, J. Davies, I. Kickbusch, D.V. McQueen, J. Turner. Oxford, 1988.
47. *Salovey P.* Health behavior / P. Salovey, A. Rothman, J. Rodin // The Handbook of Social Psychology / Ed. by D. Gilbert et al. 1998. Vol. 2.
48. *Schwarzer R.* Health Psychology / R. Schwarzer, B. Gutierrez-Dona // International Handbook of Psychology / Ed. by K. Pawlik, M. Roscnzwcig. L., 2000.
49. *Waldron I.* Gender and health-related behavior // Health behavior: Emering research perspectives / Ed. by: D.S. Gochman. N. Y., 1988.