
КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ BRIEF MESSAGE

Особенности субъективного переживания боли

Швайко Е.Г.

*Белорусский государственный университет; Общество с ограниченной ответственностью «Авинта»,
г. Минск, Республика Беларусь*

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6726-3476>, e-mail: yauhensh@yandex.ru

Работа представляет собой обзор различных подходов к изучению специфики субъективного переживания боли, в том числе рассмотрен эмоциональный аспект болевого восприятия. В рамках данного исследования определены основные теоретические подходы к изучению эмоционального благополучия пациентов, страдающих от болевого синдрома. Также литературный обзор показал наличие стойкой взаимосвязи болевых синдромов с эмоциональными расстройствами, в частности депрессивного спектра. Данная связь во многом обусловлена физиологией протекания нейромедиаторных изменений при болевом синдроме и депрессии. Для учета конституциональных особенностей и нозогенных реакций необходим комплексный подход к изучению феномена боли.

Ключевые слова: восприятие боли, психосоматика, болевой синдром, эмоциональное благополучие.

Благодарности. Автор благодарит за помощь в сборе данных для исследования научного руководителя проекта Ю.Г. Фролову.

Для цитаты: *Швайко Е.Г.* Особенности субъективного переживания боли [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2022. Том 11. № 2. С. 141—147. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2022110213>

Features of subjective experience of pain

Yauhen R. Shvaiko

Belarusian State University; Coach consultant, Limited liability company “Avinta”, Minsk, Republic of Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6726-3476>, e-mail: yauhensh@yandex.ru

This is a review of various approaches to the study of the peculiarity of subjective experience of pain, namely the emotional aspect of pain perception is considered. Within the framework of this study, the main theoretical approaches to the study of the emotional well-being of patients suffering from pain syndrome has been identified. Also, the literature review showed the presence of a persistent relationship of pain syndromes with emotional disorders, in particular the depressive spectrum. This relationship is largely due to the physiology of the course of neurotransmitter changes in pain and depression. To take into account the constitutional features and nosogenic reactions, an integrated approach to the study of the phenomenon of pain is required.

Keywords: pain perception, psychosomatics, pain syndrome, emotional well-being.

Acknowledgements. The author is grateful to Fralova Y.H. for assistance in data collection.

For citation: Shvaiko Y.R. Features of subjective experience of pain. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2022. Vol. 11, no. 2, pp. 141—147. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2022110213> (In Russ.).

Введение

Как известно, эмоции могут иметь осознанные и неосознанные проявления. Осознанная форма подразумевает понимание индивидом собственных пережи-

ваний. Неосознанная форма может иметь телесные проявления эмоций, вытесненных в область бессознательного, т. е. неосознаваемых и не принимаемых индивидом. Физиология эмоций является сложной и малоизученной сферой, поэтому сохраняют актуаль-

ность исследования, связанные с определением физиологических проявлений эмоций, в том числе в состоянии дисфункции и боли.

Статистика ВОЗ утверждает, что более 75% случаев депрессии сопровождается различного рода болевыми синдромами, среди которых головная боль, абдоминальная и боли диффузного характера [18]. Согласно другим данным [7; 10], до 45% лиц, страдающих хронической болью, имеют выраженные признаки депрессии в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10. Исходя из этого, внимание ученых привлекают исследования синдрома «депрессия-боль» [30]. В рамках данной работы будет рассмотрен эмоциональный аспект болевого синдрома и специфика субъективного восприятия боли.

Боль можно рассматривать как триггер возникновения психологического стресса. Болевой синдром связан с дисфункцией, иногда ограничением двигательных возможностей, что само по себе вызывает психологический дискомфорт. Длительное переживание болевых ощущений может стать причиной тревожно-депрессивных расстройств, снижения качества жизни, сложностей социальной адаптации и снижения трудоспособности [13; 28]. Именно поэтому исследователей часто интересуют эмоционально-аффективная сторона боли, поведенческие паттерны реагирования на боль и др. [22; 24].

В зависимости от природы боли можно выделить преобладание сенсорного, аффективного или вегетативного компонента; также различают когнитивный аспект (оценка боли) и психомоторный аспект (выражение боли). Однако если в рамках теоретического дискурса такая дифференциация возможна и логична, то на практике субъективная оценка боли пока находится исключительно на уровне сенсорного понимания ощущений.

Эмоциональное благополучие при болевом синдроме

Наличие опыта хронической или острой боли накладывает негативный отпечаток на эмоциональное благополучие. Боль, воспринимаемая психологически как физический стресс, повышает стрессовую реактивность и риск формирования деструктивных копинг-стратегий. Иными словами, наличие перманентного либо кратковременного, но при этом интенсивного болевого синдрома повышает индивидуальную чувствительность к стрессу, в результате чего любые раздражители могут восприниматься в качестве источников стресса. На поведенческом уровне это проявляется в том, что человек становится впечатлительным, эмоционально неустойчивым, раздражительным, недовольным, остро реагирует на бытовые стрессоры (очереди в магазине, дорожные пробки, плохую погоду и др.), на фоне чего снижаются его работоспособность, удовлетворенность жизнью и эмоциональное благополучие [8; 19].

Терминологические сложности определения «эмоционального благополучия» заключаются в отсутствии единой дефиниции. Как правило, в разных источниках под «эмоциональным благополучием» подразумеваются различные вариации на тему благополучия: психологического, субъективного, эмоционально-личностного, социально-эмоционального, психоэмоционального, гедонистического и эвдемонистического [5; 15]. А.Т. Бекузарова [3] выделяет три наиболее исчерпывающих определения:

- эмоциональное благополучие — это положительное эмоциональное самоощущение;
- эмоциональное благополучие — это эмоциональное здоровье индивида;
- эмоциональное благополучие — это комплексная всесторонняя характеристика функционирования личности.

Холистический подход рассматривает эмоциональное благополучие как комплексную характеристику, объединяющую физическое, социальное, материальное и психологическое благополучие. Эмоции являются неотъемлемой частью концепции здоровья и при определении психического здоровья также обращают внимание на степень адаптивности, нормативности поведения и интеграции в социум, т. е. на «качество социальных связей» [12, с. 74—75]. Согласно Ю.Б. Григоровой, основа эмоционального благополучия личности представляет собой удовлетворенность жизнью и общий эмоциональный фон [5]. Под общим эмоциональным фоном понимают соотношение положительного и отрицательного аффекта. В основе положительного аффекта лежит повышение эмоционального благополучия за счет позитивных эмоций и эмоциональной регуляции [33]. Под отрицательным аффектом подразумевается влияние уровня тревожности на копинг-стратегии поведения [15; 32]. Также при оценке удовлетворенности жизнью учитывается также удовлетворенность индивида собой.

С другой стороны, Р.М. Шамионов рассматривал эмоциональное благополучие как результат различных аспектов удовлетворенности жизнью: психологических и социальных [14]. Таким образом, эмоциональное благополучие является комплексной интегральной характеристикой, которая объединяет эвдемонистическое, гедонистическое благополучие, личностную тревожность и общий эмоциональный фон индивида [15].

Психосоматическая теория рассматривает связь психологической реакции на дисфункцию с невротическими механизмами, происходящими внутри личности [6]. Необходимо учитывать три ключевых составляющих психосоматической патологии:

- 1) личность пациента, ее влияние на возникновение и протекание болезни;
- 2) адаптационные механизмы, т. е. наличие копинг-стратегий, позволяющих справляться с дисфункцией, дискомфортом, нетрудоспособностью;
- 3) соматоформные расстройства.

Психоцентрический подход обращает внимание на роль психического статуса пациента в возникновении, развитии и протекании заболевания. Психометрический и психодинамический подходы рассматривают влияние на заболевание конституционных особенностей личности. Соматоцентрический подход, в отличие от предыдущих, изучает влияние самой болезни на психологическое состояние пациента. Объединяя описанные модели, следует сказать о целесообразности комплексного подхода, позволяющего учитывать как априорность влияния индивидуально-личностных особенностей, так и влияние последствий заболевания на психоэмоциональный статус индивида [13].

К вопросу о взаимосвязи боли и депрессии

Аффективные изменения и признаки депрессии зачастую выявляются не только как следствие хронической боли, но и задолго до ее появления. Известны три варианта проявления синдрома «депрессия-боль»:

- хроническая боль, приводящая к депрессии;
- депрессия как предиктор хронизации боли;
- коморбидный вариант развития депрессии и боли.

Физиология болевого процесса обуславливает коморбидность боли и депрессии, поскольку серотонинергическая система задействована в регуляции болевого восприятия за счет соматосенсорных и нейромышечных рефлекторных путей. Депрессия нарушает нейрорегуляторные процессы и, согласно одной из теорий [29], происходит сбой модуляции болевых сигналов при котором нормальные сигналы от органов и тканей начинают восприниматься как болевые; это создает диффузный характер болевых ощущений. Рассматривая влияние хронической боли и депрессии на процессы нейропластичности, изучают также изменения в работе дофаминергической системы. Мензис и коллеги (V. Menzies et al.) [23] пришли к интересным выводам о том, что при длительном воздействии боли снижается активность дофамина, а подавление экспрессии рецепторов дофамина может приводить к возникновению депрессии. Накоплены данные [2; 7] о первичной роли депрессии в развитии хронической боли диффузного характера. Например, В.В. Осипова пишет о важной роли личностных особенностей в формировании субъективной реакции на боль, болевого поведения и способности переносить боль [7]. Также известно [11] о связи депрессии с изменением порога болевой чувствительности. При длительной депрессии наблюдаются поведенческие изменения, поэтому происходит трансформация реакции на болевые ощущения. Кроме того, наличие хронической боли и депрессии повышает суицидальные риски [29].

Р. Мелзак и П.Д. Уолл (R. Melzack, P.D. Wall) [27], изучая рецепторную природу болевого процесса, обратили внимание на предшествующую восприятию боли

сенсорную реакцию кожи, что послужило началом воротной теории боли. Согласно этой теории, структуры спинного мозга работают таким образом, что могут ингибировать «болевого импульс» и выключать чувство боли при воздействии различных раздражителей на поверхность кожи. Современные исследования [31] подтверждают наличие таких механизмов нейронного контроля болевой чувствительности. А.А. Аверченкова объясняет этот процесс таким образом, что при дефиците нейромедиаторов (серотонин, норадреналин), которые относятся к «антиболевого системе организма», запускаются два коморбидных процесса: происходит повышение интенсивности болевых ощущений и развитие тревоги и депрессии, что формирует характерное «болевое поведение» [1].

Если исследовать переживание боли в аспекте ее интенсивности, можно обнаружить связь с уровнем личностной тревоги. При этом стоит отметить эволюционный механизм выключения ощущения боли в критические моменты экстремального стресса, когда организм настроен лишь на выживание. Анальгетический эффект оказывают эндогенные опиоиды, вырабатываемые в ситуациях, связанных с экстремальным выживанием. Однако даже не в самых критических случаях, уровень личностной тревоги связан с выбором копинг-стратегии [7].

Интерес ученых вызывает не только связь болевых переживаний с тревогой и депрессией. Анализ литературных источников показал три основных типа психических нарушений, вызывающих интерес: конверсионное расстройство с депрессией, депрессивно-ипохондрическое расстройство и психотические состояния в сочетании с болевым синдромом [17; 20; 21; 23; 25; 26]. Пациенты с демонстративно-ипохондрическими нарушениями транслируют ощущение боли как симптом психологического дистресса, поскольку не способны дифференцировать внутриличностные конфликты и в данном случае болевые переживания становятся на замену эмоциональным реакциям. При конверсионном расстройстве аффективные переживания трансформируются в соматические ощущения, так называемые соматоформные расстройства [17; 20; 25; 26]. Отличительной чертой данной категории пациентов является субъективное чувство облегчения уже сразу после постановки диагноза. Ипохондрический невроз диагностируются с учетом триады признаков: вера пациента в наличие болезни, страх перед болезнью и фиксация на физических ощущениях. У пациентов с болевым синдромом без ипохондрии данные проявления не отмечаются [8].

Характер протекания болевого процесса, способность к социальной и физической активности, реакцию на лечение и скорость реабилитации определяют следующие элементы когнитивной составляющей болевого синдрома: самоотношение, принятие факта наличия боли, сформированные установки и представления, ожидания, наличие ресурсов для адаптации [9; 10; 16; 22; 24].

Выводы

Реакция на боль всегда индивидуальна, один и тот же стимул может вызывать разные ощущения и поведение. Исходя из этого определено три основных домена боли: физиологический (реакция организма, выработка нейропептидов, рефлекторный ответ), поведенческий (внешняя реакция) и личностный (мысли, чувства, эмоции). Эмоциональный спектр субъективного переживания боли включает проявления тревоги, депрессии, страха, отчаяния и другие. Личностные особенности и различные аффективные нарушения определяют субъективное восприятие качества жизни пациентов с болевыми синдромами.

Литературный обзор показал [7; 9; 10; 16; 22], что депрессивные переживания оказывают существенное влияние на самовосприятие пациента, формируя фундаментальные основы представлений о качестве жизни. По данным клинических исследований [4; 30], расстройства тревожного и депрессивного спектра связаны с развитием болевых синдромов и хронизацией боли. Данная взаимосвязь во многом объясняется физиологическими особенностями протекания нейромедиаторных изменений при болевом синдроме и депрессии. Таким образом, для учета конституциональных особенностей и нозогенных реакций необходим комплексный подход к изучению феномена боли.

Литература

1. *Аверченкова А.А.* Механизмы формирования «болевого памяти» при хронической боли: материалы к дискуссии [Электронный ресурс] // Русский медицинский журнал. 2016. Том 24. № 7. С. 420—422. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26236855> (дата обращения: 20.05.2022).
2. *Антипова О.С.* Расстройства аффективного спектра при хронической мигрени: вопросы коморбидности [Электронный ресурс] / Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2011. № 7. С. 8—20. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=17690328> (дата обращения: 20.05.2022).
3. *Бекузарова А.Т.* Психологическое благополучие как предмет зарубежных и отечественных исследований [Электронный ресурс] // Актуальные проблемы психологического знания. 2014. Vol. 31. № 2. С. 16—25. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21763141> (дата обращения: 20.05.2022).
4. *Вознесенская Т.Г.* Хроническая боль и депрессия [Электронный ресурс] // Фарматека. 2008. Vol. 160. № 6. С. 10—15. URL: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/7126> (дата обращения: 20.05.2022).
5. *Григорова Ю.Б.* Структура эмоционального благополучия // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2019. Том 8. № 1(26). С. 331—334. DOI:10.26140/anip-2019-0801-0082
6. *Малкина-Пых И.Г.* Психосоматика. М.: Эксмо, 2008. 1024 с.
7. *Осипова В.В.* Психологические аспекты боли // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2010. № 1. С. 4—9. DOI:10.14412/2074-2711-2010-62
8. *Соловьева С.Л.* Психологические факторы хронической боли [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. 2019. № 6(59). URL: http://medpsy.ru/mprij/archiv_global/2019_6_59/pomer03.php (дата обращения: 20.03.2021).
9. *Сукиасян С.Г.* Новый подход к психосоматической проблеме [Электронный ресурс] // Sciences of Europe. 2021. Vol. 75. С. 28—41. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46400498> (дата обращения: 20.05.2022).
10. *Табеева Г.Р.* Коморбидность хронической боли и депрессии у неврологических больных // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2013. № 3. С. 4—12. DOI:10.14412/2074-2711-2013-2332
11. *Тактильная чувствительность, постстимульная пороговая боль и динамика хронической боли, зуда, тревоги и депрессии под влиянием аудиотерапии у больных хроническим заболеванием почек и лечебным гемодиализом [Электронный ресурс] / Н.П. Ванчакова, Е.А. Вацкель, Н.В. Красильникова, Н.Н. Шестакова, А.В. Смирнов, Е.М. Цирульников // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2015. № 2. С. 19—27. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=24098896> (дата обращения: 20.05.2022).*
12. *Фролова Ю.Г.* Концепции здоровья в психологической науке и практике // Вестник Беларускага дзяржаўнага ўніверсітэта. Серія 3. Псіхалогія. 2007. № 1. С. 71—76.
13. *Фролова Ю.Г.* Личность и болезнь (обзор современных зарубежных исследований) [Электронный ресурс] // Вестник Беларускага дзяржаўнага ўніверсітэта. Серія 3, Псіхалогія. 1999. № 1. С. 26—29. URL: <http://elib.bsu.by/handle/123456789/222329> (дата обращения: 20.05.2022).
14. *Шамионов Р.М.* Субъективное благополучие личности: психологическая картина и факторы. Саратов: Изд-во Саратовского Университета, 2008. 296 с.
15. *Шмойлова Н.А.* Ценностное отношение к собственному здоровью как показатель психологического благополучия личности [Электронный ресурс] // Материалы XXVI Международного симпозиума «Психологические проблемы смысла жизни и акме»: Москва, 13—14 апреля 2021 г. М.: Психологический институт РАО, 2021. С. 84—87. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45769818&selid=46120268> (дата обращения: 20.05.2022).

16. Above and beyond emotional suffering: the unique contribution of compassionate and uncompassionate self-responding in chronic pain / S.A. Carvalho, J. Pinto-Gouveia, D. Gillanders, T. Lapa, A. Valentim, E. Santos, J. Paciência, P. Castilho // *Scandinavian Journal of Pain*. 2020. Vol. 20. № 4. P. 853—857. DOI:10.1515/sjpain-2020-0082
17. Anxiety, depression, and opioid misuse among adults with chronic pain: the role of emotion dysregulation / A.H. Rogers, M.F. Orr, J.M. Shepherd, J. Bakhshaie, J.W. Ditre, J.D. Buckner, M.J. Zvolensky // *Journal of Behavioral Medicine*. 2021. Vol. 44. P. 66—73. DOI:10.1007/s10865-020-00169-8
18. Association between depression, anxiety, and insomnia with musculoskeletal pain source: a multi-center study / E. Zarean, A. Azadeh, H. Pirali, B. Doroushi, A. Edrisi, A. Ahmadi, A. Baharizadeh, S. Torkian // *Middle East Current Psychiatry*. 2021. Vol. 28. № 5. 8 p. DOI:10.1186/s43045-021-00083-y
19. Background factors for chronic low back pain resistant to cognitive behavioral therapy / K. Shimizu, K. Inage, S. Orita, Y. Eguchi [et al.] // *Scientific Reports*. 2021. Vol. 11. Article ID 8227. 10 p. DOI:10.1038/s41598-021-87239-2
20. Chronic Pain, Mood Disorders and Substance Use: Outcomes of Interdisciplinary Care in a Residential Psychiatric Hospital / F.D. Buono, S.R. Savage, B. Cerrito, J. O'Connell, A. Garakani, S. Ackerman, C.J. Cutter // *Journal of Pain Research*. 2020. № 13. P. 1515—1523. DOI:10.2147/JPR.S250568
21. Classification of chronic pain. Description of chronic pain syndromes and definitions of pain terms / Ed. H. Merskey, N. Bogduk. IASP Press, 1994. 222 p.
22. Cognitive behavioral therapy for the treatment of chronic pelvic pain / I. Urits, J. Callan, W.C. Moore, M.C. Fuller [et al.] // *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 2020. Vol. 34. № 3. P. 409—426. DOI:10.1016/j.bpa.2020.08.001
23. Exploring Associations Between Metabolites and Symptoms of Fatigue, Depression and Pain in Women With Fibromyalgia / V. Menzies, A. Starkweather, Y. Yao [et al.] // *Biological Research For Nursing*. 2021. Vol. 23. № 1. P. 119—126. DOI:10.1177/1099800420941109
24. Grinberg K., Sela Y., Nissanholtz-Gannot R. New Insights about Chronic Pelvic Pain Syndrome (CPPS) // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17. № 9. Article ID 3005. 11 p. DOI:10.3390/ijerph17093005
25. Making Sense of «Somatization»: A Systematic Review of its Relationship to Pediatric Pain / K.E. Boerner, K. Green, A. Chapman, E. Stanford, T. Newlove, K. Edwards, A. Dhariwal // *Journal of Pediatric Psychology*. 2020. Vol. 45. № 2. P. 156—169. DOI:10.1093/jpepsy/jsz102
26. Male and female chronic pain patients categorized by DSM-III psychiatric diagnostic criteria / D.A. Fishbain, M. Goldberg, B.R. Beagher, R. Steele, H. Rosomoff // *Pain*. 1986. Vol. 26. № 2. P. 181—97. DOI:10.1016/0304-3959(86)90074-6
27. Melzack R., Wall P.D. Pain Mechanisms: A New Theory // *Science*. 1965. Vol. 150. № 3699. P. 971—979. DOI:10.1126/science.150.3699.971
28. Positive psychological well-being predicts lower severe pain in the general population: a 2-year follow-up study of the SwePain cohort / B. Larsson, E. Dragioti, B. Gerdle, J. Bjrk // *Annals of General Psychiatry*. 2019. Vol. 18. № 8. C. 1—11. DOI:10.1186/s12991-019-0231-9
29. Psychological pain and depression: it's hard to speak when it hurts / S. Richard-Devantoy, J.A. Bertrand, S. Béziat [et al.] // *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2021. Vol. 25. № 2. P. 180—186. DOI:10.1080/13651501.2020.1836225
30. Rudy T.E., Kerns R.D., Turk D.C. Chronic pain and depression: toward a cognitive-behavioral mediation model // *Pain*. 1988. Vol. 35. № 2. P. 129—140. DOI:10.1016/0304-3959(88)90220-5
31. Targeted Ablation, Silencing, and Activation Establish Glycinergic Dorsal Horn Neurons as Key Components of a Spinal Gate for Pain and Itch / E. Foster, H. Wildner, L. Tudeau // *Neuron*. 2015. Vol. 85. № 6. P. 1289—1304. DOI:10.1016/j.neuron.2015.02.028
32. The Role of Avoidance Coping and Illness Uncertainty in the Relationship Between Transition Readiness and Health Anxiety / T.M. Dattilo, C.M. Roberts, R.S. Fisher, K.A. Traino, C.S. Edwards, M. Pepper-Davis, J.M. Chaney, L.L. Mullins // *Journal of Pediatric Nursing*. 2021. Vol. 59. July—August. P. 125—130. DOI:10.1016/j.pedn.2021.04.006
33. Wei M., Wang L.F., Kivlighan D.M. Group counseling change process: An adaptive spiral among positive emotions, positive relations, and emotional cultivation/regulation // *Journal of Counseling Psychology*. 2021. Vol. 68. № 6. P. 730—745. DOI:10.1037/cou0000550

References

1. Averchenkova A.A. Mekhanizmy formirovaniya “bovoi pamyati” pri khronicheskoi boli: materialy k diskussii [Mechanisms of formation of “pain memory” in chronic pain: materials for discussion] [Elektronnyi resurs]. *Russkii meditsinskii zhurnal [Russian medical journal]*, 2016. Vol. 24, no. 7, pp. 420—422. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26236855> (Accessed 20.05.2022). (In Russ.).
2. Antipova O.S. Rasstroistva affektivnogo spektra pri khronicheskoi migreni: voprosy komorbidnostikh [Affective spectrum disorders in chronic migraine: issues of comorbidity] [Elektronnyi resurs]. *Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii* =

- Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii*, 2011, no. 7, pp. 8—20. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=17690328> (Accessed 20.05.2022). (In Russ.).
3. Bekuzarova A.T. Psikhologicheskoe blagopoluchie kak predmet zarubezhnykh i otechestvennykh issledovaniy [Psychological well-being as a subject of foreign and domestic studies] [Elektronnyi resurs]. *Aktual'nye problemy psikhologicheskogo znaniya [Actual problems of psychological knowledge]*, 2014. Vol. 31, no. 2, pp. 16—25. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21763141> (Accessed 20.05.2022). (In Russ.).
 4. Voznesenskaya T.G. Khronicheskaya bol' i depressiya [Chronic pain and depression] [Elektronnyi resurs]. *Farmateka [Pharmateka]*, 2008. Vol. 160, no. 6, pp. 10—15. URL: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/7126> (Accessed 20.05.2022). (In Russ.).
 5. Grigorova Yu.B. Struktura emotsional'nogo blagopoluchiya [Structure of emotional well-being]. *Azimut nauchnykh issledovaniy: pedagogika i psikhologiya = Azimuth of scientific research: pedagogy and psychology*, 2019. Vol. 8, no. 1(26), pp. 331—334. DOI:10.26140/anip-2019-0801-0082 (In Russ.).
 6. Malkina-Pykh I.G. Psikhosomatika [Psychosomatics]. Moscow: Eksmo, 2008. 1024 p. (In Russ.)
 7. Osipova V.V. Psikhologicheskie aspekty boli [Pain: psychological aspects]. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*, 2010. No. 1, pp. 4—9. DOI:10.14412/2074-2711-2010-62 (In Russ.).
 8. Solov'eva S.L. Psikhologicheskie faktory khronicheskoi boli [Psychological factors of chronic pain] [Elektronnyi resurs]. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii: elektronnyi nauchnyi zhurnal [Medical psychology in Russia: electronic scientific journal]*, 2019. No. 6 (59). URL: http://medpsy.ru/mprij/archiv_global/2019_6_59/nomer03.php (Accessed 20.05.2022). (In Russ.).
 9. Sukiasyan S.G. Novyi podkhod k psikhosomaticheskoi probleme [A new approach to the psychosomatic problem] [Elektronnyi resurs]. *Sciences of Europe*, 2021. Vol. 75, no. 1, pp. 28—41. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46400498> (Accessed 20.05.2022). (In Russ.).
 10. Tabeeva G.R. Komorbidnost' khronicheskoi boli i depressii u nevrologicheskikh bol'nykh [Comorbidity of chronic pain and depression in neurological patients]. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*, 2013. Vol. 5, no. 3, pp. 4—12. DOI:10.14412/2074-2711-2013-2332 (In Russ.).
 11. Vanchakova N.P., Vatskel' E.A., Krasil'nikova N.V., Shestakova N.N., Smirnov A.V., Tsurul'nikov E.M. Taktil'naya chuvstvitel'nost', poststimul'naya porogovaya bol' i dinamika khronicheskoi boli, zuda, trevogi i depressii pod vliyaniem audioterapii u bol'nykh khronicheskim zabolevaniem pochek i lechebnym gemodializom [Tactile sensitivity, post-stimulus pain threshold and dynamics of chronic pain, itching, anxiety and depression influenced by audioterapy in patients with chronic kidney disease and dialysis treatment] [Elektronnyi resurs]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Meditsina [Vestnik of Saint-Petersburg University. Medicine]*, 2015, no. 2, pp. 19—27. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=24098896> (Accessed 20.05.2022). (In Russ.).
 12. Frolova Yu.G. Kontseptsii zdorov'ya v psikhologicheskoi nauke i praktike [Concepts of health in psychological science and practice]. *Vestnik Belaruskaga dzyarzhavnaga universiteta, ser. 3. Psikhologiya [Bulletin of the Belarusian State University. Serie 3. Psychologia]*, 2007, no. 1. pp. 71—76. (In Beloruss.).
 13. Frolova Yu.G. Lichnost' i bolezni' (obzor sovremennykh zarubezhnykh issledovaniy) [Elektronnyi resurs]. *Vestnik Belaruskaga dzyarzhavnaga universiteta. Seriya 3. Psikhologiya [Bulletin of the Belarusian State University]*, 1999. No. 1, pp. 26—29. URL: <http://elib.bsu.by/handle/123456789/222329> (Accessed 20.05.2022). (In Beloruss.).
 14. Shamionov R.M. Sub"ektivnoe blagopoluchie lichnosti: psikhologicheskaya kartina i faktory [Subjective well-being of the individual: psychological picture and factors]. Saratov: Izd-vo Saratovskogo Universiteta, 2008. 296 p. (In Russ.).
 15. Shmoilova N.A. Tsennostnoe otnoshenie k sobstvennomu zdorov'yu kak pokazatel' psikhologicheskogo blagopoluchiya lichnosti [Value attitude to one's own health as an indicator of the psychological well-being of the individual] [Elektronnyi resurs]. *Materialy XXVI Mezhdunarodnogo simpoziuma "Psikhologicheskie problemy smysla zhizni i acme" [Proceedings of the KSV International Symposium "Psychological Problems of the Meaning of Life and Acme"]*: Moskva, 13—14 aprelya 2021 g. Moscow: Psikhologicheskii institut RAO, 2021, pp. 84—87. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=45769818&selid=46120268> (Accessed 20.05.2022). (In Russ.).
 16. Carvalho S.A., Pinto-Gouveia J., Gillanders D., Lapa T., Valentim A., Santos E., Pacincia J., Castilho P. Above and beyond emotional suffering: the unique contribution of compassionate and uncompassionate self-responding in chronic pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 2020. Vol. 20, no. 4, pp. 853—857. DOI:10.1515/sjpain-2020-0082
 17. Rogers A.H., Orr M.F., Shepherd J.M., Bakhshaei J., Ditte J.W., Buckner J.D., Zvolensky M.J. Anxiety, depression, and opioid misuse among adults with chronic pain: the role of emotion dysregulation. *Journal of Behavioral Medicine*, 2021. Vol. 44, pp. 66—73. DOI:10.1007/s10865-020-00169-8
 18. Zarean E., Azadeh A., Pirali H., Doroushi B., Edrisi A., Ahmadi A., Baharizadeh A., Torkian S. Association between depression, anxiety, and insomnia with musculoskeletal pain source: a multi-center study. *Middle East Current Psychiatry*, 2021. Vol. 28, no. 5, 8 p. DOI:10.1186/s43045-021-00083-y
 19. Shimizu K., Inage K., Orita S. et al. Background factors for chronic low back pain resistant to cognitive behavioral therapy. *Scientific Reports*, 2021. Vol. 11, article ID 8227, 10 p. DOI:10.1038/s41598-021-87239-2

20. Buono F.D., Savage S.R., Cerrito B., O'Connell J., Garakani A., Ackerman S., Cutter C.J. Chronic Pain, Mood Disorders and Substance Use: Outcomes of Interdisciplinary Care in a Residential Psychiatric Hospital. *Journal of Pain Research*, 2020, no. 13, pp. 1515—1523. DOI:10.2147/JPR.S250568
21. Classification of chronic pain. Description of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Merskey H., Bogduk N. (eds.). IASP Press, 1994. 222 p.
22. Urits I., Callan J., W.C. Moore, M.C. Fuller et al. Cognitive behavioral therapy for the treatment of chronic pelvic pain. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 2020. Vol. 34, no. 3, pp. 409—426. DOI:10.1016/j.bpa.2020.08.001
23. Menzies V., Starkweather A., Yao Y. et al. Exploring Associations Between Metabolites and Symptoms of Fatigue, Depression and Pain in Women With Fibromyalgia. *Biological Research For Nursing*, 2021. Vol. 23, no. 1, pp. 119—126. DOI:10.1177/1099800420941109
24. Grinberg K., Sela Y., Nissanholtz-Gannot R. New Insights about Chronic Pelvic Pain Syndrome (CPPS). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020. Vol. 17, no. 9, article ID 3005. 11 p. DOI:10.3390/ijerph17093005
25. Boerner K.E., Green K., Chapman A., Stanford E., Newlove T., Edwards K., Dhariwal A. Making Sense of «Somatization»: A Systematic Review of its Relationship to Pediatric Pain. *Journal of Pediatric Psychology*, 2020. Vol. 45, no. 2, pp. 156—169. DOI:10.1093/jpepsy/jsz102
26. Fishbain D.A., Goldberg M., Beagher B.R., Steele R., Rosomoff H. Male and female chronic pain patients categorized by DSM-III psychiatric diagnostic criteria. *Pain*, 1986. Vol. 26, no. 2, pp. 181—197. DOI:10.1016/0304-3959(86)90074-6
27. Melzack R., Wall P.D. Pain Mechanisms: A New Theory. *Science*, 1965. Vol. 150, no. 3699, pp. 971—979. DOI:10.1126/science.150.3699.971
28. Larsson B., Dragioti E., Gerdle B., Bjrk J. Positive psychological well-being predicts lower severe pain in the general population: a 2-year follow-up study of the SwePain cohort. *Annals of General Psychiatry*, 2019. Vol. 18, no. 8, pp. 1—11. DOI:10.1186/s12991-019-0231-9
29. Richard-Devantoy S., Bertrand J.A., Bziat S. et al. Psychological pain and depression: it's hard to speak when it hurts. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 2021. Vol. 25, no. 2, pp. 180—186. DOI:10.1080/13651501.2020.1836225
30. Rudy T.E., Kerns R.D., Turk D.C. Chronic pain and depression: toward a cognitive-behavioral mediation model. *Pain*, 1988. Vol. 35, no. 2, pp. 129—140. DOI:10.1016/0304-3959(88)90220-5
31. Foster E., Wildner H., Tudeau L. Targeted Ablation, Silencing, and Activation Establish Glycinergic Dorsal Horn Neurons as Key Components of a Spinal Gate for Pain and Itch. *Neuron*, 2015. Vol. 85, no. 6, pp. 1289—1304. DOI:10.1016/j.neuron.2015.02.028
32. Dattilo T.M., Roberts C.M., Fisher R.S., Traino K.A., Edwards C.S., Pepper-Davis M., Chaney J.M., Mullins L.L. The Role of Avoidance Coping and Illness Uncertainty in the Relationship Between Transition Readiness and Health Anxiety. *Journal of Pediatric Nursing*, 2021. Vol. 59, July—August, pp. 125—130. DOI:10.1016/j.pedn.2021.04.006
33. Wei M., Wang L.F., Kivlighan D.M. Group counseling change process: An adaptive spiral among positive emotions, positive relations, and emotional cultivation/regulation. *Journal of Counseling Psychology*, 2021. Vol. 68, no. 6, pp. 730—745. DOI:10.1037/cou0000550

Информация об авторах

Швайко Евгений Григорьевич, аспирант, Белорусский государственный университет; коуч-консультант, Общество с ограниченной ответственностью «Авинта», г. Минск, Республика Беларусь, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6726-3476>, e-mail: yauhensh@yandex.ru

Information about the authors

Yauhen R. Shvaiko, PhD student in Psychology, Belarusian State University; Coach consultant, Limited liability company “Avinta”, Minsk, Republic of Belarus, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6726-3476>, e-mail: yauhensh@yandex.ru

Получена 24.09.2021

Принята в печать 07.04.2022

Received 24.09.2021

Accepted 07.04.2022