



КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ/CLINICAL PSYCHOLOGY

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.166.10> EDN: QFPWRM

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ПОЗИТИВНОЙ ПСИХОЛОГИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ

Научная статья

Мельник Н.В.^{1,*}¹ ORCID : 0000-0003-1399-8722;¹ Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (melniknv7[at]yandex.ru)

Аннотация

Хронический болевой синдром (ХБС) представляет собой комплексную проблему, в основе которой лежат не только соматические, но и глубокие психологические компоненты. Эпидемиологические данные свидетельствуют о значимом влиянии психологических факторов на развитие, интенсивность и персистенцию боли, что диктует необходимость внедрения междисциплинарных подходов в диагностику и терапию. Депрессия и тревога, являясь частыми спутниками ХБС, существенно модулируют болевое восприятие и могут выступать как предрасполагающими, так и следственными факторами. Наряду с этим, когнитивные искажения, такие как катастрофизация боли или страх движения, формируют дезадаптивные паттерны поведения, снижая эффективность лечения и негативно сказываясь на общем качестве жизни пациентов. Позитивная психология предлагает ряд методик, сфокусированных на развитии оптимизма и навыков совладания, что может способствовать снижению стресса и тревожности, часто сопутствующих хронической боли и улучшить качество жизни пациентов.

Ключевые слова: хронический болевой синдром, позитивная психология, хроническая боль, немедикаментозное лечение боли.

THE EFFECTIVENESS OF POSITIVE PSYCHOLOGY METHODS IN CHRONIC PAIN SYNDROME

Research article

Melnik N.V.^{1,*}¹ ORCID : 0000-0003-1399-8722;¹ Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, Russian Federation

* Corresponding author (melniknv7[at]yandex.ru)

Abstract

Chronic pain syndrome (CPS) is a complex condition that involves not only somatic but also profound psychological components. Epidemiological data indicate a significant influence of psychological factors on the development, intensity and persistence of pain, which dictates the necessity of introducing interdisciplinary approaches to diagnosis and treatment. Depression and anxiety, being frequent companions of CPS, significantly modulate pain perception and can act as both predisposing and consequential factors. Furthermore, cognitive distortions, such as catastrophising pain or fear of movement, lead to maladaptive behavioural patterns, reducing the effectiveness of treatment and negatively affecting patients' overall quality of life. Positive psychology offers a range of techniques focused on developing optimism and coping skills, which can help reduce the stress and anxiety often associated with chronic pain and improve patients' life quality.

Keywords: chronic pain syndrome, positive psychology, chronic pain, non-drug pain treatment.

Введение

Хроническая боль представляет собой широко распространенную, комплексную и недостаточно изученную патологию в современной медицине, оказывающую существенное воздействие как на отдельных лиц, так и на общество в целом. Ее определяют как болевой синдром, сохраняющийся после завершения нормального периода регенерации тканей (как правило, продолжительностью не менее трех месяцев), что принципиально отличает ее от острой боли, которая обычно воспринимается как локализованное ощущение [13]. На сегодняшний день хроническая боль признается сложным симптомокомплексом, обладающим собственной этиологией, патогенезом и прогностическими характеристиками, а не просто как вторичный симптом иной патологии. Существенные отличия хронической боли от острой проявляются в их этиологии, сложности диагностических процедур и терапевтических стратегий. В отличие от острой (физиологической) боли, хроническая боль утрачивает свою защитную функцию и трансформируется в самостоятельное заболевание. Механизмы перехода острой боли в хроническую остаются предметом дальнейших исследований, однако не подлежит сомнению, что недооценка значимости купирования острой боли и некорректные методы ее терапии играют существенную роль в этом процессе. Данный факт давно известен в медицинских кругах, тем не менее, практические подходы к ведению пациентов с хронической болью до сих пор не имеют единой методической базы, что во многом обусловлено пренебрежением к масштабам распространенности данного патологического состояния [6].

По оценкам, она поражает более 20% взрослого населения, внося значительный вклад в глобальное бремя болезней и оказывая существенное влияние на смертность и инвалидность в обществах по всему миру [7].

Хроническая боль связана со снижением функциональной способности, низким уровнем благополучия, нарушением социальных взаимодействий, чрезмерным назначением лекарств, употреблением и злоупотреблением запрещенными веществами, расстройством настроения, суицидальными мыслями и попытками самоубийства; это приводит к низкому качеству жизни [9].

Хронический болевой синдром (ХБС) встречается чаще у пожилых людей - распространенность ХБС по данным отечественных авторов составила 87,2%, в т. ч. 83,8% — у лиц в возрасте 65–74 года, 87,7% — 75–84 года, 91,1% — ≥85 лет. Однако у молодых людей также встречается ХБС, к примеру, хроническая боль поражает до 30% людей в возрасте 18–39 лет. У женщин хроническую боль обнаруживают чаще, чем у мужчин [1], [2].

Традиционные подходы к купированию болевого синдрома, ориентированные преимущественно на фармакологическую коррекцию, зачастую оказываются недостаточными для достижения устойчивой ремиссии и улучшения качества жизни. В этом контексте методы позитивной психологии обретают особую актуальность, предлагая новые стратегии управления болью через работу с внутренними ресурсами личности. Позитивная психология, основанная на изучении сильных сторон человека и факторов, способствующих благополучию, предлагает ряд научно обоснованных техник, которые могут быть интегрированы в протоколы лечения хронической боли. Ключевыми направлениями являются развитие жизнестойкости, культивирование оптимизма, поиск смысла в жизни и усиление позитивных эмоций.

Цель исследования — проанализировать эффективность позитивной психологии у лиц с хроническим болевым синдромом.

Для составления обзора выполнен поиск за все время по базам электронных библиотек Pubmed, elibrary.ru, АРА Psycnet, с использованием ключевых слов «синдром хронической боли», «хроническая боль», «хронический болевой синдром», «позитивная психология», «немедикаментозная психология».

Основные результаты

По результатам поиска были отобраны 6 статей, из них — 3 мета-анализа, и 3 рандомизированных контролируемых исследования (РКИ). В исследовании Müller и др. использовался рандомизированный контролируемый дизайн с параллельными группами лиц с хронической болью. Участники экспериментальной группы в течение восьми недель выполняли четыре персонализированных упражнения по позитивной психологии. Контрольная группа занималась практиками осознанности и ведением дневника текущих событий. После завершения вмешательства в экспериментальной группе наблюдалось статистически значимое снижение интенсивности боли, улучшение в показателях катастрофизации боли и контроля боли по сравнению с исходным уровнем. Обе группы продемонстрировали значительное снижение влияния боли на повседневную жизнь и уровня негативных эмоций. Через три месяца наблюдения улучшения в экспериментальной группе сохранялись, а улучшения в позитивных эмоциях достигли статистической значимости [12].

Результаты исследования Boselie и др. показали, что пациенты в группе, получавшей упражнения по позитивной психологии, имели более высокие показатели счастья, оптимизма, благоприятных ожиданий будущего, самосострадания и способности жить желаемой жизнью, несмотря на боль, и более низкие показатели катастрофизации боли, депрессии и тревоги по сравнению с пациентами контрольной группы, не выполнявшей курс упражнений [4]. В аналогичном РКИ участники группы позитивных психологических мероприятий показали большее улучшение по сравнению с контрольной группой по шкалам боли. Кроме того, по сравнению с контрольной группой, значительно больше участников экспериментальной группы сообщили об улучшении общего функционирования (86% против 25%; $p = 0,000$) и уменьшении боли (67% против 21%; $p = 0,003$) по сравнению с исходным уровнем. Были отмечены улучшения физического функционирования, социальной активности и устойчивости, но различия не были статистически значимыми [10].

Braunwalder и соавторы провели систематический обзор и мета-анализ РКИ для оценки эффективности методов позитивной психологии в управлении хронической болью. Из 16 включенных РКИ, около половины использовали онлайн-формат позитивной психологии для самопомощи, в то время как другая половина применяла очные интервенции под руководством специалистов, преимущественно продолжительностью восемь недель. Мета-анализ показал, что упражнения демонстрировали положительный эффект в сравнении с контрольной группой, улучшая интенсивность боли и эмоциональное состояние (снижение симптомов депрессии, катастрофизации боли, негативных эмоций; увеличение позитивных эмоций) сразу после вмешательства. Через три месяца наблюдения положительное влияние сохранилось в отношении депрессивных симптомов, позитивных и негативных эмоций, но не катастрофизации боли. Тем не менее, данные относительно долгосрочной эффективности позитивной психологии и их влияния на физическое функционирование остаются ограниченными [5].

В другом исследовании был проведен анализ РКИ, посвященных дистанционным психологическим вмешательствам у детей и подростков (в возрасте от 0 до 18 лет) с хронической болью. Анализ охватывал широкий спектр хронических болевых состояний, включая, но не ограничиваясь, головную боль, рецидивирующие боли в животе, скелетно-мышечные боли и нейропатическую боль. Средний возраст участников, получавших лечение, составил 12,57 лет. В отношении головных болей и для группы смешанных болевых состояний также зафиксирован один положительный эффект: психологическая терапия способствовала снижению интенсивности боли после лечения. Важно отметить, что в обоих анализах не было обнаружено устойчивых эффектов снижения боли в период последующего наблюдения [8].

Недавний мета-анализ аналогичным образом показал, что применение методов позитивной психологии, в частности, стратегии, которые включают в себя сосредоточение внимания на позитивных эмоциях, мыслях и поведении, улучшающих психическое здоровье за счет повышения психического благополучия и снижения психологического стресса, может улучшить психическое здоровье пациентов с хронической болью [3].



Обсуждение

Ключевым аспектом позитивной психологии, применимым к ХБС, является акцент на развитии жизнестойкости и оптимизма. Жизнестойкость, понимаемая как способность эффективно справляться с невзгодами, может быть культивирована через техники, направленные на усиление копинговых стратегий. Пациенты с ХБС часто сталкиваются с фрустрацией и ощущением беспомощности, и развитие жизнестойкости помогает им адаптироваться к постоянным болевым ощущениям, снижая их негативное влияние на повседневную жизнь. Оптимизм, в свою очередь, связан с более активным поиском решений и меньшей склонностью к пассивному избеганию, что является критически важным для поддержания реабилитационных программ и социальных контактов [5], [8]. Кроме того, позитивная психология подчеркивает важность поиска смысла и цели в жизни. У людей с ХБС часто наблюдается утрата интересов и отказ от ранее значимых видов деятельности. Инструменты позитивной психологии, такие как практики благодарности, развитие сильных сторон личности и участие в позитивных переживаниях, могут способствовать восстановлению чувства цели и продуктивности, даже в условиях хронической боли.

Эффекты позитивной психологии при ХБС объясняет теория воротного контроля боли. Согласно теории, передача ноцицептивных импульсов подвержена регулированию со стороны активности толстых и тонких афферентных волокон. Эти волокна функционируют подобно клапанам, регулирующим интенсивность поступления болевых сигналов из спинного мозга в головной мозг. Психологические состояния, включая тревогу, депрессию, фрустрацию, страх и гнев, зачастую способствуют «открытию» таких ворот. Теория воротного контроля предоставляет нейробиологическое обоснование комплексного взаимодействия многообразных биологических, психологических и социальных факторов, способных оказывать влияние на развитие хронического болевого синдрома. Данная теория постулирует, что болевые ощущения инициируют когнитивные, эмоциональные и поведенческие паттерны, которые, в свою очередь, могут потенцировать или, наоборот, нивелировать интенсивность боли и связанное с ней ограничение функциональных возможностей. При восприятии боли как не представляющей угрозы, больные мотивируются к возобновлению физической активности и обыденной жизнедеятельности, корректируя свои ожидания на основе реального опыта. Однако, если боль интерпретируется как катастрофическое событие, развивается чрезмерный страх перед болью и повреждением, приводящий к избеганию физической нагрузки и прогрессирующему усилению болевых ощущений со временем. Дополнительно может наблюдаться гипербдительность: постоянный внутренний мониторинг телесных ощущений на предмет потенциальных признаков боли или повреждения, а также избирательное внимание к информации, связанной с болью, в ущерб внешним стимулам [11].

Заключение

Оптимистический настрой, характеризующийся преобладанием ожидания благоприятных исходов и доминированием положительных аффективных состояний, демонстрирует потенциал в качестве ресурса для минимизации влияния хронического болевого синдрома. Оптимизм может ассоциироваться с более активным стилем совладания с болезнью, стремлением к самопомощи и поиску эффективных стратегий управления болью, что, в свою очередь, снижает субъективное восприятие страданий. Поддержание позитивной перспективы способствует лучшей адаптации к хроническому заболеванию и повышению качества жизни, несмотря на наличие болевого синдрома.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Воробьева Н.М. Распространённость и особенности хронического болевого синдрома у лиц старше 65 лет: данные российского эпидемиологического исследования ЭВКАЛИПТ / Н.М. Воробьева, Т.М. Маневич, О.Н. Ткачёва [и др.] // Российский журнал гериатрической медицины. — 2021. — № 4. — С. 425–434. — DOI: 10.37586/2686-8636-4-2021-425-434.
2. Курушина О.В. Проблемы изучения эпидемиологии хронической боли в Российской Федерации / О.В. Курушина, В.В. Шкарин, В.В. Ивашева [и др.] // Российский журнал боли. — 2022. — № 20 (3). — С. 31–35.
3. Blasco-Belled A. Positive psychology interventions can improve mental health for chronic pain patients: a systematic review and meta-analysis / A. Blasco-Belled, C. Tejada-Gallardo, C. Alsinet // Psychol Health. — 2025. — № 40 (4). — P. 635–651. — DOI: 10.1080/08870446.2023.2250382.
4. Boselie J.J.L.M. Filling the glass: Effects of a positive psychology intervention on executive task performance in chronic pain patients / J.J.L.M. Boselie, L.M.G. Vancleef, M.L. Peters // Eur J Pain. — 2018. — № 22 (7). — P. 1268–1280. — DOI: 10.1002/ejp.1214.
5. Braunwalder C. Are Positive Psychology Interventions Efficacious in Chronic Pain Treatment? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials / C. Braunwalder, R. Müller, M. Glisic [et al.] // Pain Med. — 2022. — № 23 (1). — P. 122–136. — DOI: 10.1093/pm/pnab247.
6. Cohen S.P. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances / S.P. Cohen, L. Vase, W.M. Hooten // Lancet. — 2021. — № 397 (10289). — P. 2082–2097. — DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00393-7.



7. Diseases G.B.D. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990—2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019 / G.B.D. Diseases, C. Injuries // *Lancet*. — 2020. — № 396. — P. 1204–1222. — DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
8. Fisher E. Psychological therapies (remotely delivered) for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents / E. Fisher, E. Law, T.M. Palermo [et al.] // *Cochrane Database Syst Rev*. — 2015. — № 3 (3). — P. CD011118. — DOI: 10.1002/14651858.CD011118.pub2.
9. Georgiadis E. Incorporating personal narratives in positive psychology interventions to manage chronic pain / E. Georgiadis, M.I. Johnson // *Front Pain Res (Lausanne)*. — 2023. — №4. — P. 1253310. — DOI: 10.3389/fpain.2023.1253310.
10. Janevic M. A Community Health Worker-Led Positive Psychology Intervention for African American Older Adults With Chronic Pain / M. Janevic, S.G. Robinson-Lane, R. Courser [et al.] // *Gerontologist*. — 2022. — № 62 (9). — P. 1369–1380. — DOI: 10.1093/geront/gnac010.
11. Leung D.K.Y. Nonpharmacological Interventions for Chronic Pain in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gerontologist* / D.K.Y. Leung, A.P.C. Fong APC, F.Y.C. Wong [et al.] // *Gerontologist*. — 2024. — № 64 (6). — P. gnae010. — DOI: 10.1093/geront/gnae010.
12. Müller R. Inducing positive emotions to reduce chronic pain: a randomized controlled trial of positive psychology exercises / R. Müller, W. Segerer [et al.] // *Disabil Rehabil*. 2022. — №44 (12). — P. 2691–2704. — DOI: 10.1080/09638288.2020.1850888.
13. Raja S.N. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises / S.N. Raja, D.B. Carr, M. Cohen [et al.] // *Pain*. — 2020. — № 161 (9). — P. 1976–1982. — DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Vorobyova N.M. Rasprostranyonost i osobennosti khronicheskogo bolevogo sindroma u lits starshe 65 let: dannie rossiiskogo epidemiologicheskogo issledovaniya EVKALIPT [Prevalence and features of chronic pain syndrome in persons over 65 years old: Russian epidemiological study EVKALIPT] / N.M. Vorobyova, T.M. Manevich, O.N. Tkachyova [et al.] // *Rossiiskii zhurnal geriatricheskoi meditsini [Russian Journal of Geriatric Medicine]*. — 2021. — № 4. — P. 425–434. — DOI: 10.37586/2686-8636-4-2021-425-434. [in Russian]
2. Kurushina O.V. Problemi izucheniya epidemiologii khronicheskoi boli v Rossiiskoi Federatsii [Problems of studying the epidemiology of chronic pain in the Russian Federation] / O.V. Kurushina, V.V. Shkarin, V.V. Ivasheva [et al.] // *Rossiiskii zhurnal boli [Russian Journal of Pain]*. — 2022. — № 20 (3). — P. 31–35. [in Russian]
3. Blasco-Belled A. Positive psychology interventions can improve mental health for chronic pain patients: a systematic review and meta-analysis / A. Blasco-Belled, C. Tejada-Gallardo, C. Alsinet // *Psychol Health*. — 2025. — № 40 (4). — P. 635–651. — DOI: 10.1080/08870446.2023.2250382.
4. Boselie J.J.L.M. Filling the glass: Effects of a positive psychology intervention on executive task performance in chronic pain patients / J.J.L.M. Boselie, L.M.G. Vancleef, M.L. Peters // *Eur J Pain*. — 2018. — № 22 (7). — P. 1268–1280. — DOI: 10.1002/ejp.1214.
5. Braunwalder C. Are Positive Psychology Interventions Efficacious in Chronic Pain Treatment? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials / C. Braunwalder, R. Müller, M. Glisic [et al.] // *Pain Med*. — 2022. — № 23 (1). — P. 122–136. — DOI: 10.1093/pm/pnab247.
6. Cohen S.P. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances / S.P. Cohen, L. Vase, W.M. Hooten // *Lancet*. — 2021. — № 397 (10289). — P. 2082–2097. — DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00393-7.
7. Diseases G.B.D. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990—2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019 / G.B.D. Diseases, C. Injuries // *Lancet*. — 2020. — № 396. — P. 1204–1222. — DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
8. Fisher E. Psychological therapies (remotely delivered) for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents / E. Fisher, E. Law, T.M. Palermo [et al.] // *Cochrane Database Syst Rev*. — 2015. — № 3 (3). — P. CD011118. — DOI: 10.1002/14651858.CD011118.pub2.
9. Georgiadis E. Incorporating personal narratives in positive psychology interventions to manage chronic pain / E. Georgiadis, M.I. Johnson // *Front Pain Res (Lausanne)*. — 2023. — №4. — P. 1253310. — DOI: 10.3389/fpain.2023.1253310.
10. Janevic M. A Community Health Worker-Led Positive Psychology Intervention for African American Older Adults With Chronic Pain / M. Janevic, S.G. Robinson-Lane, R. Courser [et al.] // *Gerontologist*. — 2022. — № 62 (9). — P. 1369–1380. — DOI: 10.1093/geront/gnac010.
11. Leung D.K.Y. Nonpharmacological Interventions for Chronic Pain in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gerontologist* / D.K.Y. Leung, A.P.C. Fong APC, F.Y.C. Wong [et al.] // *Gerontologist*. — 2024. — № 64 (6). — P. gnae010. — DOI: 10.1093/geront/gnae010.
12. Müller R. Inducing positive emotions to reduce chronic pain: a randomized controlled trial of positive psychology exercises / R. Müller, W. Segerer [et al.] // *Disabil Rehabil*. 2022. — №44 (12). — P. 2691–2704. — DOI: 10.1080/09638288.2020.1850888.
13. Raja S.N. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises / S.N. Raja, D.B. Carr, M. Cohen [et al.] // *Pain*. — 2020. — № 161 (9). — P. 1976–1982. — DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939.