

**LIVING WITH A CHRONIC DISEASE, EMOTIONAL RESPONSES TO CHRONIC DISEASE**

**Katica Stoimenovska**

MIT University – Skopje, Macedonia, [stoimenovska\\_k@yahoo.com](mailto:stoimenovska_k@yahoo.com)

**Abstract:** The way the individual is psychologically affected by the disease depends on many factors. Some of them include the nature of the disease, its severity and treatment, other factors that affect the ability of individuals to cope with the disease related to their personality, circumstances in their life before illness and the level of social support that they have. Regardless of these factors, all individuals pass certain stages while trying to adjust and cope with the reality of the chronic condition. In this paper we review the stages of acceptance of the chronic disease and emotional reactions to the chronic disease such as sadness, fear, anxiety, anger, depression and guilt. When a person finds out that it's diagnosed with chronic illness, first reaction may be shock, denial and disbelief that anything is wrong. The persistence of the symptoms is difficult to ignore. The resistance to the actual changes that occur in the body cause a person to be exerting much more than its body can sustain, creating exhaustion and a growing decrease of strength. In response to the uncertainty of the future, a feeling of anxiety and fear of the possible loss of unrealized goals may appear, which leads to sadness, depression and regret. Additional losses occur in the form of a force to abandon previous roles and responsibilities which leads to a feeling of inadequacy and guilt. A person becomes sensitive to the potential burden that now his loved ones can feel, which leads to more shame and eventual dissatisfaction and anger. The loss of the sense of independence has an impact on self-confidence, self-esteem and self-image, a real identity crisis can appear. As a result of the increased sense of dependence, emotions associated with loss of status, power and control occurs, which exceed once healthy and capable functioning of the individual. Very often a stigma is present which is associated with the illness and may also be a result of reactions from others, including friends and family and all that can cause an increased withdrawal and isolation. The individual becomes affected by a sense of abandonment, rejection and loneliness. Bringing together all these possible reactions, guilt and self-punishment occurs, imposed upon themselves because they have the disease in the first place. In addition to trying to cope with this disease on a daily basis, it is not surprising that the profound nature of these emotional consequences can cause a feeling of helplessness and hopelessness. Fortunately, there are ways that a person can learn to move through all the complex reactions and adjustments he is facing, as he will pass through the different stages of the disease.

**Keywords:** sadness, fear, anxiety, anger, depression, guilt.

**ЖИВЕЕЃКИ СО ХРОНИЧНА БОЛЕСТ, ЕМОЦИОНАЛНИ РЕАКЦИИ НА ХРОНИЧНАТА БОЛЕСТ**

**Катица Стоиленовска**

МИТ Универзитет – Скопје, Република Македонија, [stoimenovska\\_k@yahoo.com](mailto:stoimenovska_k@yahoo.com)

**Апстракт:** Начинот на кој поединецот е засегнат психички од болеста зависи од многу фактори. Некои од нив ја вклучуваат природата на самата болест, нејзината сериозност и третман, други фактори кои влијаат на способноста на поединците да се справат со болеста се поврзани со нивната личност, околностите во нивниот живот пред болеста и нивото на социјална поддршка што ја имаат. Без оглед на овие фактори, сите поединци поминуваат определени фази при обидот да се приспособат и да се справат со реалноста на хроничната состојба. Во овој труд ги разгледуваме фазите на прифаќање на хронична болест и емоционалните реакции на хроничната болест како тага, страв, анксиозност, гнев, депресија и вина. Кога личноста дознава дека и е дијагностицирана хронична болест првичната реакција може да биде шок, негирање и неверување дека воопшто нешто не е во ред. Упорноста на симптомите сепак го отежнува игнорирањето. Отпорот кон вистинските промени што се случуваат со телото предизвикуваат личноста да се напрега многу повеќе од она што може да го поднесе нејзиното тело, создавајќи така исцрпеност и се поголемо опаѓање на силите. Како одговор на неизвесноста на иднината може да се појави чувство на

Thirteenth International Scientific Conference  
THE TEACHER OF THE FUTURE  
25-28.5.2017, Budva, Montenegro

---

вознемиреност и страв а можната загуба од нереализирани цели придонесува за тага, депресија и жалење. Дополнителни загуби се појавуваат во форма на принуденост да се откаже од дотогашните улоги и одговорности што води до чувство на несоодветност и вина. Човек станува чувствителен за потенцијалниот товар што сега може да го чувствуваат неговите најблиски, што води до повеќе срам и евентуално незадоволство и гнев. Губењето на чувството на независност има свое влијание за самовербата, самопочита и сликата за себе, се појавува вистинска криза на идентитет. Како резултат на зголеменото чувство на зависност се појавуваат емоции поврзани со губењето на статусот, моќта и контролата кои го надминуваат некогаш здравото, способно функционирање на поединецот. Многу често е присутна и стигмата која е поврзана со болеста а може да биде и резултат на реакциите од другите, вклучувајќи ги и пријателите и семејството, сето тоа може да предизвика зголемување на повлекувањето и изолација. Индивидуата станува засегната од чувство на напуштеност, одбивање и осаменост. Спојувајќи ги сите овие можни реакции се појавува вина и самоказнување наметнати врз себе затоа што ја имаат болеста на прво место. Како надополнување на обидот да се справат со актуелната болест на дневна основа, не е изненадувачки што длабоката природа на овие емоционални последици може да доведе до чувство на беспомошност и безнадежност. За среќа, постојат начини на кои личноста може да се научи да се движи низ сите комплексни реакции и прилагодувања со кои се соочува, како што ќе поминуваат низ различните фази на болеста.

**Клучни зборови: тага, страв, анксиозност, гнев, депресија, вина**

#### ВОВЕД

Различните лични, социјални и еколошки искуства, потреби, поддршка, ресурси и стратегии за справување кои личноста ги има се во интеракција и влијаат на исходите на адаптацијата (Livneh,2001). Процесот на прилагодување вклучува потрага по значење во искуството и обидот да се поврати контролата и самоопределувањето во текот на настаните кои влијаат на нашиот живот. Повеќето лица со хронична болест доживеале некоја форма на загуба или директна физичка загуба или повеќе индиректни загуби како неспособност да учествуваат и извршуваат некои активности кои претходно ги вршеле. Без оглед на природата на загубата, различни реакции може да се случат додека поединците се обидуваат да ги направат неопходните адаптации и промени. Фазите на прилагодување се индивидуални и различни, сепак **следат** прогресија во која можат да се издвојат пет основни чекори:

Во првата фаза, личноста не е подготвена да ја прифати дијагнозата. Често негира дека дијагнозата е точна и може да ги занемари симптомите, па дури и медицинските тестови. Може да ги одбива лековите или терапијата и да се обидува да го одржи претходниот стандард на живот или активност. Шокот од дијагнозата и неговите последователни импликации може да имаат индиферентен ефект, па првично личноста може да покаже малку емоционална реакција. Како што реалноста на ситуацијата станува јасна, личноста може да доживе чувство на безнадежност и очај, тага за себе и за улогите или функциите што ги изгубил.

Во втората фаза, личноста ја прифаќа дијагнозата како вистинска и доживува силно чувство на неправедност на ситуацијата. Таа може да се лути, да биде нервозна, разочарана или огорчена и може да прикаже одреден степен на непријателство, особено кон медицинскиот персонал и старателите. Таа исто така може да доживее чувство на гнев, кое се менува со депресија. Многу поединци поминуваат низ период на тага и жалост слична на онаа што се доживува кога некој близок е изгубен. Жалоста е природна реакција на загубата и овозможува време за размислување и повторно воспоставување на емоционална рамнотежа.

Во третата фаза, личноста ја надминала нејзината смисла за неправедност или неправда и има привремено обновено чувство на надеж. Таа може да се обиде да преговара со лекарите и другите здравствени работници за лекувањето, може да ги фрли нив или себеси во истражување на болеста или состојбата или може да се обиде да направи зделка со Бог или друга „виша сила“. Како што личноста почнува да ја оценува нејзината состојба реално, да ги испитува ограничувањата кои и се наметнати и да се приспособува на редицата загуби, таа може постепено да почне со барање на алтернативни начини за адаптација за да се постигне нејзино повторно интегрирање во поширокиот свет.

Во четвртата фаза договарањето, размислувањето и справувањето значајно опаѓаат и надежта која претходно беше обновена целосно е поразена. Личноста влегува во период на екстремна тага и депресија, често покажувајќи безнадежност и желба за изолација. Во оваа фаза исто така може да се појават самоубиствени мисли.

Thirteenth International Scientific Conference  
THE TEACHER OF THE FUTURE  
25-28.5.2017, Budva, Montenegro

---

Во петтата фаза личноста конечно доаѓа до чувство на вистинско прифаќање на нејзината дијагноза. Таа развива стратегии за справување и учи како да живее и да се со адаптира кон спецификите на нејзината болест или состојба. Таа исто така во оваа фаза може да биде подготвена да понуди поддршка и охрабрување за други болни.

Крајниот исход од приспособувањето е прифаќање на состојбата и нејзините придружни ограничувања, заедно со реалната процена и одмерувањето на силите. Прифаќањето не значи и пасивност во однос на импликациите на состојбата, туку дека личноста е подготвена да се движи кон постигнување оптимален функционален капацитет. Времето што е потребно индивидуата да постигне прифаќање зависи од личноста, реакциите на семејството и другите значајни животни околности, расположивите ресурси, како и видовите на предизвици со кои се соочува секој поединец. Некои поединци никогаш не постигнуваат прифаќање. Неадаптираноста и неприфаќањето се карактеризираат со неподвижност, означуваат зависност, продолжен гнев и непријателство, продолжена жалост, или учество во штетни или самоуништувачки активности. Исто како што копинг механизмите се витални делови на човековата природа, кои служат за да се заштити против стресот, да се намали анксиозноста и да се олесни прилагодувањето, така прекумерна употреба на неадаптивни копинг стратегии за справување може да го одложат или инхибираат приспособувањето.

Поминувајќи низ овие фази кај личноста се појавуваат различни емоции. Всушност студии идентификувале десет основни емоции искусени често од страна на пациентите со хронични болести: беспомошност, фрустрација, безнадежност, тага, незадоволство, анксиозност, избувливост, тензија, стрес, лутина. Овие негативни чувства и емоции се природен дел од процесот на тагување искусени од страна на многу - ако не и сите - поединци дијагностицирани со хронична болест. Дијагнозата на хронична болест обично значи загуба, како за личноста така и за нејзиното семејство. Нормален човечки одговор на загуба е да се следи процесот на жалењето што завршува со прифаќање на дијагнозата и подготвеност да се подобри поголемиот дел од животот, и покрај болеста или состојбата. Некои од најчестите емоции кои се јавуваат како резултат на хроничната болест ги разгледуваме подетално во понатамошниот текст.

### **ЕМОЦИОНАЛНИ ДИМЕНЗИИ**

Ненадејната, неочекувана, или опасна по живот хронична болест може да предизвика различни реакции. Како личноста ќе ја доживе нејзината состојба, какви ќе бидат причините и последиците од неа во голема мера е под влијание на она што таа го прави за да се соочи со неа. Таа може да ја доживува нејзината состојба како предизвик, непријател со кој треба да се бори, казна, знак на слабост или пак олеснување, стратегија за придобивање на вниманието, ненадоместлива загуба или подигнување на духовното искуство. Иако емоционалните реакции на поединците кои доживуваат хронична болест се разликуваат и по вид и интензитет, следниве реакции се вообичаени. Иако секоја од емотивните реакции се разгледуваат поединечно, важно е да се напомене дека реакциите често се доживуваат истовремено.

### **ТАГА**

Тагата е нормална реакција на загубата. Некои поединци поради хроничната болест може да загубат дел од телото, да ги загубат функциите, улогите или социјалениот статус, други може да ја сфатат самата болест како загуба, а сето тоа резултира со реакција на тага. Иако тагувањето и прогресијата низ фазите на тагата варираат од личност до личност, заедничка првична реакција на хроничната болест е шок, неверување, вкочанетост од дијагнозата или пак негирање или оспорување на нејзината сериозност. Со текот на времето, како што поединците ја увидуваат реалноста на ситуацијата, реакцијата на тага може да биде поизразена. По конфронтациите со елементите на загуба повторно и повторно, нормалната адаптација завршува со постепени промени во вниманието и во фокусирањето која им овозможува на поединците да ја прифатат загубата емоционално и да направат корекции и адаптации кои се неопходни за повторно да ја воспостават нивната позиција во рамките на секојдневниот живот. Кога реакцијата на тага се пролонгира, поединците може да развијат патолошки реакции на тага, кои можат да станат повеќе оневозможувачки од хроничната болест сама по себе.

### **СТРАВ И АНКСИОЗНОСТ**

Личностите нормално стануваат напнати кога се соочени со закана. Присуството на хронична болест може да претставува закана поради потенцијалната загуба на функцијата, загуба на љубов, губење на независност

Thirteenth International Scientific Conference  
THE TEACHER OF THE FUTURE  
25-28.5.2017, Budva, Montenegro

---

или загуба на финансиската сигурност. Заканите предизвикуваат вознемиреност. Некои поединци се плашат од непознатото или непредвидливоста на состојбата, што предизвикува анксиозност. За другите, хоспитализацијата која ги потопува во една чудна и непозната средина далеку од домот, семејството и безбедноста на рутината предизвикува вознемиреност. Кога условите се опасни по животот, стравот и анксиозноста може да бидат поврзани не само со губење на функцијата, но исто така со губење на животот. Стравот и анксиозноста поврзани со хроничната болест може да ги постави поединците во состојба на паника, правејќи ги психички неподвижни и неспособни да реагираат. Помагајќи им на луѓето да го повратат чувството на контрола над нивната ситуација преку информации и заедничко донесување на одлуки може да биде важен чекор за намалувањето на анксиозноста и олеснувањето на рехабилитацијата. Важно е да се напомене дека стравот почувствуван од страна на индивидуите може да има рационални и ирационални аспекти. Стравот и анксиозноста се често ориентирани кон иднината, поврзани се поскоро со перцепциите за тоа што може да се случи отколку што се базираат на она што е всушност познато во сегашноста.

### **ГНЕВ**

Лицата со хронична болест може да се чувствуваат гневни на себе или на другите поради чувствата на неправда или загуба поврзани со нивната состојба. Тие може да веруваат дека нивната хронична болест е предизвикана од невнимание или дека нивната состојба можела да се избегне.

Ако тие самите себеси се сметаат за жртви, нивниот гнев може да биде насочен кон лица или околниности кои тие ги обвинуваат за својата состојбата или ситуација. Ако тие веруваат дека нивните сопствени дејства се делумно виновни за хроничната болест, гневот може да биде насочен навнатре.

Гневот, исто така може да биде резултат на фрустрација. Поединците може да ги изразат своите фрустрации и гнев со непријателство кон другите, дури и кога тие немаат врска со развојот на хроничната болест и немаат влијание врз нејзиниот исход.

Гневот исто така може да биде израз на осознавање на сериозноста на ситуацијата и поврзаното со тоа чувство на беспомошност. Гневот не секогаш се искажува јавно и отворено, тој може да се крие во расправиите, кавгите, жалбите или во претераните барања, во обид да се добие некаква контрола. Помагањето на поединците да го изразат гневот на соодветен начин и да им се овозможи повторно да добијат чувство за контрола над нивната ситуација може да помогне да се справат со гневот поинаку што би водело до успешна рехабилитација.

### **ДЕПРЕСИЈА**

Со увидувањето на реалноста, сериозноста и импликациите на хроничната болест, поединците може да доживеат чувство на депресија, беспомошност и безнадежност, апатија, или чувство на потиштеност и обесхрабрување. Знаците на депресија вклучуваат нарушувања на спиењето, промени во апетитот, тешкотии во концентрацијата, повлекување од активност. Не сите лица со хронични заболувања доживуваат значајна депресија и кај некои лица депресијата може да не продолжи. До кој степен се доживува депресијата варира од личност до личност. Сепак, депресијата е една од најчестите компликации на хроничната болест. Всушност дури една третина од оние со сериозни хронични состојби доживуваат клинички симптоми на депресија (Fram, 2006). Истражувањата покажуваат дека овие симптоми обично се појавуваат во првите две години по дијагнозата со хронична болест (APA, 2004). И додека депресија и хронична болест често коегзистираат, тие се посебни состојби и бараат оделна грижа и третман. Раниот третман на депресијата поврзана со хронична болест досега се покажал како добар за ублажување на симптомите и драстично ги намалува шансите за сериозни компликации како што е самоубиство. Овој ран третман е особено критичен за хронично болни деца и тинејџери кои ги доживуваат симптомите на депресија. Клиничко лекување на депресија кај пациенти со хронична болест се покажа како добро за подобрување како на психолошки и физички состојби, така и за подобрување на квалитетот на животот.

Пролонгираната или нерешена депресија може да резултира со авто-деструктивно однесување, како што е злоупотреба на супстанции или обид за самоубиство. Лица со пролонгирана депресија треба да се упатат на проценка на менталното здравје и третман.

### **ВИНА**

Thirteenth International Scientific Conference  
THE TEACHER OF THE FUTURE  
25-28.5.2017, Budva, Montenegro

---

Вината може да се опише како самокритика или обвинување. Поединците или членовите на семејството може да чувствуваат вина ако тие веруваат дека придонеле за, или на некој начин ја предизвикале хроничната болест. На пример, лицата кои заболуваат од рак на белите дробови или емфизем по долгогодишна употреба на тутун или оние кои доживеале повреди на рбетниот мозок поради несреќа што се случила бидејќи возеле додека биле пијани, може да чувствуваат вина поради улогата што тие ја одиграле во развојот на нивната хронична болест. Во други случаи, тие може да чувствуваат вина бидејќи веруваат дека нивната хронична болест станува товар на нивното семејство, или поради тоа што не се во состојба да ги исполнуваат поранешните улоги. Сепак, други сценарија за вина го вклучуваат концептот на вина на преживеаниот, во кој индивидуата останува жива во ситуација во која другите не преживуваат. На пример, поединец кој преживува несреќа во која ниту еден член од неговото семејство не преживеале, и покрај тешките повреди може да чувствува интензивна вина, прашувајќи се зошто тој преживеал кога другите членови на семејството загинале. Членовите на семејството исто така може да чувствуваат вина поради чувството на лутина или незадоволство кое тие го имаат кон поединецот. Вината исто така може да биде поврзана со обвинување ако членовите на семејството веруваат дека поединецот е навистина виновен за хроничната болест. На пример, ако еден поединец развива цироза на црниот дроб поради тешко пиење, а претходно му се кажало да го намали пиењето на алкохол поради претстојното откажување на црниот дроб, може членовите на семејството активно да ја обвинуваат индивидуата за неговата состојба, предизвикувајќи лицето да чувствува сè повеќе вина. Вината може да се изрази или да не се изрази и може да се појави во различни димензии. Таа може да биде пречка за успешно прилагодување на состојба и нејзините ограничувања. Самообвинување или обвинување припишано од другите е штетно не само за себе-концептот на поединецот, туку и за напорите за рехабилитација во целина. Вината што влијае на потенцијалот за рехабилитација или благосостојба е индикација дека упатувањето кон соодветни професионалци за евалуација и третман може да биде соодветно.

#### **ЗАКЛУЧОК**

Постои широк спектар на хронични медицински заболувања. Некои од нив може да бидат потенцијално опасни по живот како што се рак, срцеви болести и СИДА, други хронични заболувања се поврзани со процесот на стареење и иако се познати сеуште може да имаат постојана прогресија, состојбите пак, како дијабетес или висок крвен притисок се некако предвидливи и може да се контролираат. Други здравствени состојби кои се помалку познати, променливи во нивната симптоматологија како на пример синдромот на хроничен замор, заради непредвидливоста се фрустрирачки како за поединецот така и за медицинските лица. На било која хронична болест, поединецот ќе има значајни психолошки реакции и ќе биде предизвикан да се справи на начини за кои тој можеби нема вештини. Психолозите можат да помогнат да се олесни процесот на учење на болните како да се справат со различните фази низ кои едно лице поминува во текот на болеста. Очекувано е дека ќе има големи предизвици и препреки на патот, затоа адаптацијата на процесот на болеста е постојано патување.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

- [1] American Psychological Association. (2004) "Chronic Illness." APAHelpCenter.org. Accessed on 10/04/2017.
- [2] Corbin, J. (2001). Introduction and overview of chronic illness and nursing. In R. Hyman & J. Corbin (Eds.), *Chronic illness: Research and theory for nursing practice* (pp. 1–15). New York: Springer.
- [3] Corwyn, R. F. (2000). The factor structure of global self esteem among adolescents and adults. *Journal of Research and Personality, 34*, 357–379.
- [4] Fram, David H., Ed. (2006) "Depression Caused by Chronic Illness." WebMD.com. Posted on 12/01/2006. Accessed on 10/04/2017.
- [5] Leplege, A., & Hunt, S. (1997). The problem of quality of life in medicine. *Journal of the American Medical Association, 278*(1), 47–50.
- [6] Livneh, H. (2001). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A conceptual framework. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 44*(3), 150–160.

Thirteenth International Scientific Conference  
THE TEACHER OF THE FUTURE  
25-28.5.2017, Budva, Montenegro

---

- [7] Livneh, H., & Wilson, L. M. (2003). Coping strategies as predictors and mediators of disability-related variables and psychosocial adaptation: An exploratory investigation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(4), 194–208.
- [8] Morof, I., Lubkin, P. D., & Larsen, P. (2002). *Chronic illness: Impact and interventions* Boston: Jones and Bartlett.
- [9] Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of inter-group behavior. In S. Worchel & L. W. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations.*, Chicago: Nelson-Hall, Chicago, 129–152.