

Секция «Психологическая помощь в медицине: традиции и инновации»

Мифы о мужском и женском поведении в болезни

Федорцов Артём Сергеевич

Студент (специалист)

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва, Саранск, Россия

E-mail: fedorcov.ar@yandex.ru

В обыденном сознании прочно укоренились представления о том, как мы должны вести себя во время болезни: мужчине приписывают «стойкость» и нежелание обращаться к врачу, женщине – «терпеливость» и готовность заботиться о здоровье близких в ущерб себе. Многие из этих установок восходят к культурным нормам, а не к объективным биологическим различиям [1, 2]. Рассмотрим шесть распространённых мифов, которые влияют на диагностику, лечение и качество жизни пациентов. 1. Миф о «сильном поле» и «мужском гриппе». Стереотип «мужского гриппа» высмеивает мужчин, якобы преувеличивающих тяжесть респираторных инфекций. Однако исследования показывают, что у мужчин действительно может быть более выраженный иммунный ответ на вирусы, что связано с влиянием тестостерона на противовирусный иммунитет [3; 4]. 2. Миф о «терпеливой женщине». Женщинам приписывают более высокую терпимость к боли и способность «держаться удар». Научные данные не подтверждают однозначного превосходства: болевая чувствительность зависит от множества факторов, включая гормональный цикл, психологические установки и социальный контекст [5]. 4. Миф о разной стратегии выживания у мужчины и женщины. Эволюционная психология предполагает, что мужчины эволюционно склонны скрывать недуг, чтобы не терять статус в группе, а женщины – объединяться для заботы о потомстве [6]. Однако современные исследования показывают, что эти стратегии сильно варьируют и в большей степени зависят от социальных ролей, чем от пола [7]. 5. Миф о халатном отношении мужчин к своему здоровью и о внимательных к себе женщинах. Статистика обращаемости действительно фиксирует, что мужчины реже посещают врачей профилактически [8], но объяснение кроется не в «халатности», а в гендерных нормах, которые поощряют мужскую самонадеянность и осуждают проявление уязвимости. Женщины чаще оказываются в системе здравоохранения в силу репродуктивной функции, что формирует привычку к медицинскому наблюдению [9]. 6. Миф об эмоциональной презентации боли мужчиной. Считается, что мужчины описывают боль сдержанно, а женщины – эмоционально. В клинических исследованиях показано, что гендерные различия в вербализации боли нивелируются при контроле ситуационных факторов (присутствие других людей, ожидания врача) [10]. Мужчины могут сознательно приглушать эмоциональную окраску жалоб, чтобы соответствовать маскулинному идеалу. 7. Миф про синдром «Мюнхгаузена» у мужчин наоборот. Синдром Мюнхгаузена (искусственное вызывание симптомов) традиционно считался «женским» расстройством. Однако современная психиатрия утверждает, что гендерное распределение в этой патологии не столь однозначно: мужчины нередко прибегают к симуляции или самоповреждению в рамках других форм девиантного поведения [11]. Стереотип «истинная истерия – женская» давно опровергнут клиническими исследованиями. Развенчание мифов о поведении мужчин и женщин в болезни необходимо для объективной диагностики. Врач может недооценить жалобы из-за ожидаемой «стойкости» пола или, напротив, переоценить эмоциональные проявления [12]. Преодоление этих предубеждений – шаг к персонализированной медицине, ориентированной на реальные потребности человека, а не на его гендерную роль. Литература 1. Courtenay W.H. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health // Social Science Medicine. 2000. Vol. 50, №

10. P. 1385–1401.
2. Klein S.L., Flanagan K.L. Sex differences in immune responses // *Nature Reviews Immunology*. 2016. Vol. 16, № 10. P. 626–638.
3. Sue K. The science behind “man flu” // *BMJ*. 2017. Vol. 359. j5560.
4. Furman D. et al. Systems analysis of sex differences reveals an immunosuppressive role for testosterone in the response to influenza vaccination // *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2014. Vol. 111, № 2. P. 869–874.
5. Bartley E.J., Fillingim R.B. Sex differences in pain: a brief review of clinical and experimental findings // *British Journal of Anaesthesia*. 2013. Vol. 111, № 1. P. 52–58.
6. Taylor S.E. et al. Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight // *Psychological Review*. 2000. Vol. 107, № 3. P. 411–429.
7. Thompson A.E., Anisimowicz Y. et al. The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a QUALICOPE study // *BMC Family Practice*. 2016. Vol. 17, № 1. P. 38.
8. Galdas P.M., Cheater F., Marshall P. Men and health help-seeking behaviour: literature review // *Journal of Advanced Nursing*. 2005. Vol. 49, № 6. P. 616–623.
9. Verbrugge L.M. Gender and health: an update on hypotheses and evidence // *Journal of Health and Social Behavior*. 1985. Vol. 26, № 3. P. 156–182.
10. Wandner L.D. et al. The perception of pain in others: how gender, race, and age influence pain expectations // *The Journal of Pain*. 2012. Vol. 13, № 3. P. 220–227.
11. Kanaan R.A., Wessely S. The origins of factitious disorder // *History of the Human Sciences*. 2010. Vol. 23, № 2. P. 68–85.
12. Samulowitz A. et al. “Brave men” and “emotional women”: a theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain // *Pain Research and Management*. 2018. Vol. 2018. Article ID 6358624.