

УДК 616.89–085(049.3)

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СПОСОБАХ СОВЛАДАНИЯ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

С. А. Баскакова

ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»

Возрастающая роль психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации в мировой и отечественной психиатрии обуславливает усиление интереса к проблеме так называемого совладающего поведения или копинг-поведения. Последние годы в отечественной психологии и психиатрии получил широкое распространение термин «копинг» (в русском написании), являющийся калькой с английского «coping» (от cope – справляться). Однако содержание понятия «копинг» до сих пор остается расплывчатым и не вполне ясным, что в первую очередь связано с практически одновременным распространением данного термина среди исследователей с различными подходами к понятию «копинг» (Эго-ориентированный, диспозиционно-ориентированный и стрессо-ориентированный подходы). В связи с этим часто происходит смешение понятия «копинг» с такими понятиями как «адаптационные механизмы» и «психологическая защита» [30]. Б.Д.Карвасарский [19] считает, что впервые термин «coping» был использован L.Murphy в 1962 году в исследованиях способов преодоления детьми требований, предъявляемых кризисами развития. К ним относились активные усилия личности, направленные на овладение трудной ситуацией или проблемой. По мнению L.Murphy, совладание являлось подструктурой личностной защиты. Однако, по мнению А.В.Либиной [25], впервые в литературе процесс совладания был описан Н.Hartmann в 1939 году в книге «Эго-психология и проблемы адаптации» при анализе «свободной от конфликтов зоны Я». В дальнейшем во второй половине прошлого века в зарубежной психологии появились другие работы, посвященные изучению этого феномена. В работах немецких авторов данное понятие обозначается посредством синонима «bewältigung» (преодоление). Отечественные исследователи термин «копинг-поведение» понимают как совладающее поведение или психологическое преодоление [29].

С точки зрения Эго-ориентированной теории совладания, базирующейся на психоанализе, процесс совладания рассматривается в качестве специфического Эго-механизма, к которому человек при-

бегает с целью избавления от внутреннего напряжения. Из представителей Эго-ориентированных исследователей наиболее известны G.E.Vaillant, N.Naan и T.C.Kroeberg [60, 68, 82]. По мнению N.Naan, «в повседневной жизни совладание дает о себе знать всякий раз, когда, несмотря на всевозможные осложнения, искажающие адекватность нашего восприятия, мы точно и достоверно оцениваем себя и ситуацию и выбираем адекватные способы взаимодействия с окружающей нас действительностью». Напротив, другой представитель психоаналитического направления R.White [84] считал, что совладание имеет место лишь в чрезвычайно стрессовых ситуациях, вселяющих в человека панику и наводящих ужас. G.E.Vaillant [82] в своей концепции адаптивной защиты отдельно не выделял механизмы совладания, относя все механизмы функционирования Я к защитным.

С точки зрения диспозиционно-ориентированной теории, совладание рассматривается в качестве относительно устойчивых личностных черт, предопределяющих реакцию человека на тот или иной стрессовый фактор. По мнению R.Moose [73] существуют активные (конструктивное поведение) и пассивные (неконструктивное поведение) способы реагирования на стресс. A.G.Billings и R.H.Moos [52] выделили в рамках этой теории три способа совладания со стрессовой ситуацией: оценка ситуации, вмешательство в ситуацию, избегание [52, 63, 64, 73].

Стрессо-ориентированный подход определяет совладание в качестве динамического процесса взаимодействия человека со стрессом, зависящего как от специфики ситуации, фазы столкновения со стрессовым фактором, так и когнитивной оценки стрессора человеком. Основателями стрессо-ориентированного подхода являются R.S.Lazarus и S.Folkman [70, 71]. В этой теории совладание рассматривается как с точки зрения взаимодействия человека со стрессовыми событиями, так и когнитивной оценки самого стрессора. Авторы выделяют первичную когнитивную оценку, которая интерпретирует характер столкновения со стрессором и может быть безразличной, позитивной и стрессовой, и вторичную когнитивную оценку с рефлекс-

сивными мыслями человека по поводу негативного события. R.S.Lazarus и S.Folkman рассматривают совладание как любые усилия, направленные на то, чтобы справиться с завышенными требованиями среды безотносительно присущей им значимости или ценности [70, 71].

Таким образом, несмотря на схожесть понятия, различные подходы и варианты подходов обуславливают существенные различия, вкладываемые различными исследователями в смысл термина «копинг». Например, А.В.Либина [25] указывает, что возможность понимания совладания по R.S.Lazarus и S.Folkman в качестве агрессивного способа взаимодействия является противоположной концепции N.Naan [59], считающей совладание наиболее разумной, интеллектуальной и миролюбивой стратегией взаимодействия как с собой, так и с миром.

Использование термина «копинг» обычно соотносится с такими терминами, как «копинг-поведение», «копинг-стратегии», «копинг-ресурсы». Понятия «копинг-поведение» и «копинг-стратегии» часто пересекаются. «Копинг-стратегии» подразделяются на активные и пассивные; проблемно-ориентированные и эмоционально-ориентированные; когнитивные, поведенческие и эмоциональные; эффективные и неэффективные; продуктивные и непродуктивные; просоциальные и антисоциальные; с «прямым» поведением и «непрямым» поведением. Заслуживают внимания следующие варианты копинг-поведения.

R.Lazarus и S.Folkman выделяют активную форму копинг-поведения или активное преодоление, являющееся целенаправленным устранением или уменьшением влияния стрессовой ситуации, ослаблением стрессовой связи личности с ее окружением. Пассивная форма копинг-поведения определяется как интрапсихические способы совладания со стрессом с использованием различного арсенала механизмов психологической защиты, которые направлены на редукцию эмоционального напряжения, а не на изменение стрессовой ситуации [71].

L.I.Pearlin и C.Schooler выделяют три основных варианта копинг-поведения: а) копинг, направленный на стимул. Данный вид копинга нацелен на стрессор как таковой, направленный на устранение или смягчение оригинального триггера; б) копинг, направленный на эмоциональный ответ. Совладание со стрессом направлено прежде всего на редукцию эмоционального напряжения; в) копинг, направленный на изменение восприятия и оценки ситуации. Он включает в себя разные когнитивные копинг-техники, когда личность преодолевает стрессовые ситуации через изменение восприятия и оценки стрессора. Данный вид копинга включает и такие традиционные механизмы психологической защиты как отрицание и регрессия [78].

Широко изучались факторы, оказывающие влияние на выбор копинг-стратегии. Зарубежными авторами было выявлено, что когнитивные копинг-стратегии (поиск информации) связаны с позитив-

ной аффективностью, а эмоциональные копинг-стратегии (избегание, обвинение и эмоциональное «вентиляция») связаны с негативной эмоциональностью, снижением самооценки и ухудшением адаптации к стрессовой ситуации [57, 58].

Высокая тревожность индивида способствует использованию эмоциональных копинг-стратегий [76], тогда как высокий уровень психологической зрелости обуславливает использование когнитивных копинг-стратегий [57, 58].

Была выявлена возрастная динамика в использовании копинг-стратегий, где по мере взросления и вступления в зрелый возраст, с увеличением возрастной категории, увеличивается вероятность использования активных проблемно-совладающих копинг-стратегий [79].

Одной из ведущих поведенческих стратегий при формировании дезадаптивного поведения является копинг-стратегия «избегание». Использование копинг-стратегии избегания обусловлено недостаточностью развития личностно-средовых копинг-ресурсов и навыков активного разрешения проблем. Данная стратегия направлена на преодоление дистресса и его редукцию индивидом, использующим архаичные способы совладания. Однако, копинг-стратегия «избегание» может носить адаптивный либо неадаптивный характер в зависимости от конкретной стрессовой ситуации, возраста индивида и актуального состояния ресурсной системы личности [40].

A.Nezu, T.D.Zurilla, M.Goldfried первыми описали процесс разрешения социальных проблем, что явилось теоретически важным моментом в определении одного из значимых компонентов формирования функционально-адекватного, адаптивного совладания или активного копинг-поведения – копинг-стратегии «разрешение проблем» [55]. Копинг-стратегия «разрешение проблем» способствует появлению и рассмотрению широкого круга альтернативных вариантов решения проблемы. Активное разрешение проблем является когнитивно-поведенческим процессом [55]. Авторы выделили пять компонентов копинг-процесса: 1) ориентация в проблеме, когда подключаются когнитивный и мотивационный компоненты с целью общего ознакомления с проблемой; 2) определение и формулирование проблемы, иначе, описание проблемы в конкретных терминах и идентификация специфических целей; 3) генерация альтернатив, когда разрабатываются другие варианты решения проблемы; 4) принятие решения посредством системного развития цепи действий, рассмотрения последствий принятия различных альтернатив решения проблемы и выбор наиболее оптимальных вариантов; 5) выполнение решения с последующей проверкой (подтверждением) его эффективности.

Таким образом, копинг-стратегии – актуальные ответы личности на воспринимаемую угрозу, а также способы управления стрессором. Выделяют две основные функции копинга (с точки зрения

стрессо-ориентированного подхода). Первая, сфокусированная на проблеме, направлена на устранение стрессовой связи личности и среды. Вторая, сфокусированная на эмоциях, направлена на управление эмоциональным дистрессом. Обычно при преодолении стрессовой ситуации индивид использует обе названные функции. Стресс может переживаться эмоционально, когнитивно и поведенчески. Поэтому, при оценке копинга необходимо определять все его составляющие. В стрессовой ситуации включаются все составляющие копинга – эмоциональная, поведенческая и когнитивная. Поведение, имеющее целью устранить или уменьшить интенсивность влияния стрессора, изменить стрессовую связь с собственно физической или социальной средой рассматривается как активное копинг-поведение. Пассивное копинг-поведение представляет собой интрапсихические формы преодоления стресса, направленные на снижение эмоционального напряжения раньше, чем изменится ситуация [70, 71].

Копинг-поведение осуществляется на основе копинг-ресурсов при помощи копинг-стратегий. Характеристики личности и социальной среды, облегчающие или делающие возможной успешную адаптацию к жизненным стрессам, обозначаются как копинг-ресурсы. В теории копинг-поведения выделяют такие базисные копинг-стратегии как разрешение проблем, поиск социальной поддержки и избегание. К основным личностно-средовым копинг-ресурсам относят Я-концепцию, локус контроля, эмпатию, аффилиацию, сензитивность к отвержению и когнитивные ресурсы. Одним из основных базисных копинг-ресурсов является Я-концепция, позитивный характер которой способствует тому, что личность чувствует себя уверенной в своей способности контролировать ситуацию. Интернальная ориентация личности как копинг-ресурс позволяет осуществлять адекватную оценку проблемной ситуации, выбирать в зависимости от требований среды адекватную копинг-стратегию, социальную сеть, определять вид и объем необходимой социальной поддержки. Ощущение контроля над средой способствует эмоциональной устойчивости, принятию ответственности за происходящие события. Следующим важным копинг-ресурсом является эмпатия, которая включает как сопереживание, так и способность принимать чужую точку зрения, что позволяет более четко оценивать проблему и создавать больше альтернативных вариантов ее решения. Существенным копинг-ресурсом является также аффилиация, которая выражается как в виде чувства привязанности и верности, так и в общительности, в стремлении сотрудничать с другими людьми, постоянно находиться с ними. Аффилиативная потребность является инструментом ориентации в межличностных контактах и регулирует эмоциональную, информационную, материальную и социальную поддержку путем построения эффективных взаимоотношений.

Успешность копинг-поведения определяется когнитивными ресурсами. Развитие и осуществление базисной копинг-стратегии разрешения проблем невозможно без достаточного уровня мышления. Развитые когнитивные ресурсы позволяют адекватно оценить как стрессогенное событие, так и объем наличных ресурсов для его преодоления [20].

Копинг рассматривается в связи с психологическими ресурсами личности и понимается как определенные способности, знания и умения человека, позволяющие ему эффективно справляться с требованиями среды. Это умение понимать ситуацию, прогнозировать собственное поведение и поведение окружающих, нести ответственность за свое поведение [42].

Копинг-ресурсы являются составляющей частью копинг-процесса. Успешность адаптации к жизненным стрессам определяется и эффективностью развития личностно-средовых копинг-ресурсов [70, 71, 81]. Таковыми являются уровень интеллекта, эмпатия, аффилиация, Я-концепция, самооффективность, локус контроля и другие психологические конструкты личности. Низкое развитие копинг-ресурсов способствует формированию пассивного дезадаптивного копинг-поведения, социальной изоляции и дезинтеграции личности.

Существенное влияние на эффективность копинг-поведения личности оказывает социально-поддерживающий процесс в целом [42]. По мнению И.Я.Гуровича и соавт. [14], социальная поддержка – это форма помощи в преодолении и совладании в ответ на требования, предъявляемые окружением пациенту. Ее оказывает социальный работник или специалист по социальной работе.

Помимо основных базисных копинг-стратегий выделяют дополнительно ряд способов проблемно-совладающего поведения. Это – реальное (поведенческое или когнитивное) решение проблемы, поиск социальной поддержки, интерпретация ситуации в свою пользу, избегание, чувство сострадания к самому себе, повышение самооценки, эмоциональная экспрессия [83].

Как отмечают Т.Л.Крюкова и Е.В.Куфтык [22], диагностике и измерению совладающего поведения посвящено большое количество публикаций в западных работах по психологии, и единицы – в отечественной литературе. Наиболее широко используемым инструментом для исследования копинг-поведения в настоящее время является разработанный Е.Нейм Бернский опросник «Способы преодоления критических ситуаций» [62], который состоит из трех шкал, содержащих утверждения, отражающие способы преодоления трудностей по трем составляющим копинг-поведения применительно к поведенческой, когнитивной, эмоциональной сферам. Виды копинг-поведения объединены в три группы по степени адаптивных возможностей (адаптивные, относительно адаптивные, неадаптивные). Исследователи, использующие этот опросник, подробно разбирают типологию копинг-поведения в зависимости от адаптивных возможностей:

1. К адаптивным вариантам в поведенческой сфере относятся сотрудничество, поиск социальной поддержки; в когнитивной сфере – проблемный анализ, установка собственной ценности, повышение самооценки и самоконтроля, глубокое осознание собственной личности; в эмоциональной сфере – протест по отношению к трудностям, оптимизм.

2. К неадаптивным вариантам копинг-поведения в поведенческой сфере относятся активное избегание, отступление, отказ от решения проблем; в когнитивной сфере – смирение, растерянность, диссимуляция, игнорирование; в эмоциональной сфере – подавление эмоций, покорность, самообвинение, агрессивность – типы поведения, характеризующиеся подавленным эмоциональным состоянием, безнадежностью, покорностью, недопущением других чувств, переживанием злости и возложением вины на себя и других.

3. К относительно адаптивным вариантам копинг-поведения в поведенческой сфере относятся компенсация, отвлечение, конструктивная активность, то есть поведение, характеризующееся стремлением к временному отходу от решения проблем с помощью, в частности алкоголя, лекарственных средств; в когнитивной сфере – относительность, придание смысла, религиозность – формы мышления, направленные на оценку трудностей в сравнении с другими жизненными затруднениями, придание особого смысла их преодолению, веру в Бога и стойкость в вере («со мною Бог») при столкновении со сложными проблемами; в эмоциональной сфере – эмоциональная разгрузка, пассивная кооперация – поведение, направленное на снятие напряжения, связанного с проблемами, эмоциональным отреагированием, либо на передачу ответственности по разрешению трудностей другим лицам. Отмечается, что больные неврозами достоверно реже, чем здоровые люди, используют адаптивные формы копинг-поведения [10].

Одной из наиболее известных за рубежом методик определения способов совладания является Coping Inventory for Stressful Situations (CISS), разработанный N.S.Endler и J.D.Parker [56]. Широко используется при исследовании механизмов совладания и психодиагностическая методика «Индикатор стратегий преодоления стресса», созданная J.H.Amirhan [51] в 1988 году и адаптированная В.М.Ялтонским. Последняя методика представляет собой самооценочный опросник, определяющий базисные копинг-стратегии (разрешение проблем, поиск социальной поддержки и избегание), их выраженность и структуру совладающего со стрессом поведения.

R.Lazarus и S.Folkman разработали специальный диагностический инструмент, названный «Ways of Coping Questionnaire» («Вопросник способов совладания») [71]. Опросник состоит из 67 утверждений (68 по ранним версиям), описывающих эмоции, мысли и действия человека, направленные на взаимодействие со стрессовой ситуацией в ходе

ее разрешения. Для оценки способа поведения в ситуации стресса тестируемому предлагается оценить утверждения относительно данной ситуации. Оценка проводится по следующим шкалам: 1) конфронтующее поведение; 2) дистанцирование или устранение; 3) самоконтроль; 4) поиск социальной поддержки; 5) принятие ответственности; 6) уход-избегание; 7) запланированное разрешение проблемы; 8) положительная переоценка.

В России данный опросник адаптирован Т.Л.Крюковой и Е.В.Куфтяк («Опросник способов совладания»), также состоит из 8 шкал и включает 50 вопросов, направленных на выяснение способов совладания с трудной ситуацией и частотой их использования [22].

Имеются исследования, направленные на сравнительное изучение особенностей психологической защиты и копинг-процессов. Б.Д.Карвасарский указывает, что если процессы совладания по Р.Лазарусу направлены на активное изменение ситуации и удовлетворение значимых потребностей, то процессы компенсации и, особенно, защиты направлены на смягчение психического дискомфорта [19]. Люди, прибегающие к механизмам психологической защиты в проблемных и стрессовых ситуациях, воспринимают мир как источник опасностей, у них невысокая самооценка, а мировоззрение окрашено пессимизмом. Люди же, предпочитающие в подобных ситуациях конструктивно-преобразующие стратегии, оказываются личностями с оптимистическим мировоззрением, устойчивой положительной самооценкой, реалистическим подходом к жизни и выраженной мотивацией достижения [3]. Если копинг-поведение индивидом может использоваться сознательно, избираться им и изменяться в зависимости от ситуации, то механизмы психологической защиты неосознаваемы и в случае их закрепления становятся дезадаптивными [7].

Л.И.Вассерман и соавт. [9] рассматривает механизмы совладания (копинг-поведение) и механизмы психологической защиты как способы адаптации к стрессовой ситуации, где копинг-поведение определяется как стратегия действия личности, направленная на устранение или переоценку ситуации психологической угрозы. Механизмы психологической защиты направлены на ослабление психического дискомфорта. Для разграничения механизмов психологической защиты (МПЗ) и механизмов совладания была предложена следующая схема анализа: 1) МПЗ не приспособлены к требованиям ситуации, а техники эмоционального самоконтроля (копинг-поведение) являются пластичными и приспособлены к ситуации; 2) МПЗ направлены на возможно более быстрое уменьшение возникшего эмоционального напряжения, а используя техники самоконтроля человек, напротив, часто сам причиняет себе мучения (антигедонистический характер техник самоконтроля); 3) МПЗ создают возможность только разового снижения напряжения (прин-

цип действия – «здесь и сейчас»), тогда как механизмы совладания рассчитаны на перспективу; 4) МПЗ приводят к искажению восприятия действительности и самого себя, механизмы самоконтроля связаны с реалистическим восприятием, а также со способностью к объективному отношению к самому себе [9]. В отличие от копинг-стратегий, защитные механизмы характеризуют неосознаваемый уровень реагирования.

В последнее время вопрос совладающего с болезнью поведения интересует не только психологов, но и клиницистов. Поскольку болезнь приводит к «слому» привычных способов реагирования и требует выработки новых, адекватных изменившимся условиям существования, на первый план выходит проблема саморегуляции как процесса совладания с болезнью и ее преодоления, приспособления к новой ситуации. Защитный стиль, то есть характерный для субъекта и стереотипно используемый набор психологических защит, является достаточно устойчивым образованием и может быть диагностирован и отчасти скорректирован посредством специализированных психотерапевтических мероприятий [44]. Копинг-поведение необходимо учитывать в психодиагностической работе с психически больными, а также при выявлении «мишеней» психосоциального воздействия, так как копинг-поведение больных обнаруживает тесную связь с психопатологическими проявлениями заболевания [2].

Исследовались проявления копинга при различных соматических заболеваниях. Так, И.А.Васильева [8], изучив стратегии совладающего поведения больных, находившихся на хроническом гемодиализе, пришла к выводу о том, что преобладающими стратегиями у таких больных являются «самоконтроль», «планирование решения проблемы» и «оптимизм», редко встречается пассивный и неконструктивный способ совладания «бегство-избегание», что свидетельствует о хороших адаптивных возможностях этих пациентов. У больных с трансплантацией почки преобладают поведенческие копинг-механизмы, сопряженные с пассивностью и, в той или иной степени, уходом от решения проблем. Успешная трансплантация почки (длительное функционирование трансплантата) выступает как копинг-ресурс, способствующий активизации адаптивных вариантов копинга. Е.И.Чехлатый [49] приводит данные о том, что пациентам с тяжелой сердечной недостаточностью свойственен достаточно высокий удельный вес адаптивных механизмов совладания. Суммарный процент адаптивных и относительно адаптивных копинг-механизмов составил у них 64%, что позволяет в целом прогностически благоприятно оценить перспективу психической адаптации этих больных.

Активно изучается проблема копинга в наркологии. Д.В.Лопатин и соавт., изучив структуру совладающего поведения больных, зависимых от героина, пришли к выводу о доминировании у них копинг-стратегии «избегание» [26]. Н.А.Сирота и

В.М.Ялтонский полагают, что обучение навыкам совладания (копинг-поведения) пациентов с влечением к наркотику (героину) в ситуациях высокого риска является разновидностью когнитивно-поведенческих интервенций высокой интенсивности, предупреждающих рецидив наркотизации [41]. Е.А.Лактаевой и соавт. изучено семейное копинг-поведение членов семей больных, зависимых от алкоголя и наркотиков [23]. По мнению этих исследователей у жен и матерей зависимых больных преобладает малоадаптивное, созависимое копинг-поведение. В.Л.Малыгиным и соавт. установлено, что патологическая зависимость от компьютерных игр агрессивного жанра обычно сочетается с фронтальным копингом [27]. Копинг-стратегии при этом расстройстве носят деструктивный характер и снижают адаптационные возможности.

Изучаются многие аспекты копинга в суицидологии, «малой» и «большой» психиатрии. Л.С.Печникова на основании исследования копинг-стратегий подростков с суицидальным поведением пришла к выводу об отсутствии среди данного контингента продуктивных копинг-стратегий [32]. В отечественной суицидологии давно изучены способы помощи пациентам в кризисных ситуациях (так называемая кризисная психотерапия), которые по своей сути направлены на копинг-механизмы пациентов [45]. Е.В.Корень на основании изучения подростков, подвергшихся жестокому обращению, выявил ассоциацию между эмоционально-сфокусированными и избегающими копинг-стратегиями и подверженностью жестокому обращению [21]. По его мнению, копинг-стратегии являются важным индикатором психосоциального функционирования подростков, при этом использование неадаптивных копинг-стратегий может служить предиктором возникновения девиантного поведения, эмоциональных трудностей и депрессивных расстройств. Зарубежные исследователи изучают копинг-стратегии при психических расстройствах, связанных с войнами у комбатантов и мирного населения (ПТСР, депрессивные состояния) [75]. Израильскими исследователями изучены копинг-стратегии при психических расстройствах, возникающих у жертв терроризма [53].

В результате исследований взаимосвязи антиципационной состоятельности (прогностической компетентности), психологических защит и копинг-стратегий личности при невротических и психосоматических расстройствах было отмечено, что у здорового человека в случае неэффективности одного блока совладающего поведения в работу включается другой блок, компенсируя «недоработки» первого. Развитие «опережающего совладания» (синоним – антиципационная состоятельность) позволяет здоровым лицам предвосхищать возможные стрессовые события, при этом выраженность копинг-стратегий снижается. В случае неэффективности механизмов антиципации и копинга включаются психологические защиты, снимающие психи-

ческое напряжение. В группе лиц с психосоматическими расстройствами все показатели прогностической компетентности имеют более низкие значения, а механизмы психологической защиты, напротив, были более выражены, чем в группе здоровых лиц. Кроме того, в группе больных отмечена достоверно более выраженная, чем в группе здоровых, копинг-стратегия «бегство-избегание». Показано, что лица, страдающие психосоматическими расстройствами, как и лица, страдающие невротическими расстройствами, стремятся избегать стрессовых ситуаций и конфликтов, а также испытывают чувство растерянности и беспомощности в ситуации стресса [29]. М.П.Билецкая, изучив особенности совладающего поведения у детей с психосоматическими расстройствами желудочно-кишечного тракта, обнаружила, что стратегии совладания, используемые такими детьми, являются неадаптивными и неэффективными, что в значительной степени связано с малоадаптивными стратегиями совладания всех членов семьи и неадекватными детско-родительскими отношениями [6].

Изучение стратегий преодоления стресса у больных паническим расстройством показало предпочтительное использование ими пассивных копинг-стратегий по сравнению с активными. Больные паническим расстройством переоценивают неприятные события, не склонны прибегать к самоутверждению, чтобы в стрессовых ситуациях повысить самооценку, предпочитают избегать неприятные ситуации и не предпринимают попыток активного преодоления возникшей стрессовой ситуации. В то же время эти пациенты жестко планируют свое будущее, чтобы свести к минимуму возможность возникновения стрессового события [11]. М.В.Фурсова и соавт. пришли к выводу о положительном влиянии психотерапии (личностно-ориентированной, групповой интраперсональной краткосрочной) на динамику копинг-стратегий у больных с паническими расстройствами в сторону достоверного увеличения после курса психотерапии выбора адаптивных эмоциональных и поведенческих копинг-механизмов [47]. Отработка навыков когнитивного совладания занимает важное место в разработанной А.Б.Холмогоровой многоуровневой психосоциальной модели расстройств аффективного спектра и в концептуальной схеме этапов интегральной психотерапии расстройств аффективного спектра с выраженной соматизацией [48]. Н.М.Залуцкая, проанализировав основные психологические характеристики успешности совладания с семейным стрессом у больных с эндогенными психозами, пришла к выводу о том, что у пациентов с неустойчивым копингом наличествуют более выраженные признаки слабости «Я», являющиеся базовым расстройством при шизофрении [17]. Е.Р.Исаева и Т.В.Соколовская, изучив механизмы совладания со стрессом у больных с различными формами мало- и умеренно-прогредиентной шизофрении, пришли к выводу, что у них имеется не дефицит навыков и бедность

репертуара выбираемых копинг-стратегий, а невозможность в силу когнитивных расстройств осмыслить и адекватно оценить стрессовую ситуацию [18]. При изучении динамики взаимосвязи копинг-стратегий с параметрами полоролевого поведения в процессе терапии у больных шизофренией получены данные о том, что интенсивность использования больными шизофренией базисных копинг-стратегий и их терапевтическая динамика опосредуется характером полоролевого поведения. При выборе терапевтических мишеней и определении объема лечебно-реабилитационных воздействий с целью повышения их эффективности важно учитывать особенности взаимосвязей характера полоролевого поведения и совладающего поведения у больных шизофренией [1]. Проводились также исследования по изучению взаимосвязей совладающего поведения больных шизофренией с клинической картиной заболевания [69, 72, 74, 80, 85]. Отечественные исследователи, говоря о парадигмальном сдвиге в понимании природы психических расстройств, уделяют внимание разработанной D.Rosenthal и рядом других зарубежных исследователей «диатез-стресс-модели» шизофрении, дополненной предложенной R.Liberman концепцией «уязвимость к стрессу-копинг-компетентность» [13, 14, 16]. Широко используется понятие «копинг» в работах, посвященных психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации психически больных, когда пациента учат избегать неуспешных стратегий совладания (уход от проблемы, социальное устранение, непродуктивные обвинения и самообвинения) и идти по пути успешных (решать проблемы, обнаруживать в неудачах элементы позитивного, опираться на социальные контакты и др.) [15]. Тренинг навыков совладания с болезнью является одним из ключевых модулей психообразовательных программ для больных шизофренией [38, 39, 61]. Обучение навыкам совладания включено в разработанную самарскими исследователями психообразовательную программу для больных с депрессивными расстройствами [31].

В ряде зарубежных исследований показано, что религиозные убеждения и отправление религиозных обрядов, то есть религиозная копинг-стратегия, может способствовать редукции депрессивных расстройств, особенно в пожилом возрасте [65, 67]. По мнению австралийских исследователей, религиозные убеждения и практики оказывают благоприятное влияние на течение депрессии в пожилом возрасте, при этом пожилые люди с физической немощью чаще обращаются к религии [77]. Показано, что истинная религиозность служила прогностическим фактором более быстрого наступления ремиссии при депрессивном расстройстве; у больных с депрессией, имевших более высокие баллы по истинной религиозности, ремиссии наступали быстрее, чем у лиц с более низкими баллами [66]. Религиозная копинг-стратегия играет положительную роль при ПТСР [75]. Важность религиозной

копинг-стратегии в преодолении наркотической зависимости подчеркивается в работе В.А.Разуваева и соавт. [37]. Исследования показали, что обращение к религиозному копингу учащается, когда человек тяжело заболевает или приближается к смерти [54]. Утрата близкого человека часто сопровождается переоценкой ценностей, а также поиском источника утешения, в качестве которого многие пожилые люди выбирают религию [34]. Пребывание в храме и сосредоточенная молитва, погружение в религиозные представления и переживания оказывают успокаивающее влияние при патологических реакциях горя с выраженными депрессивными расстройствами [4, 34].

З.В.Летниковой были изучены способы совладания с патологическими состояниями одиночества после утраты близкого родственника у лиц пожилого и старческого возраста. Выделены активные и пассивные способы совладания. К активным способам были отнесены мысленное или вслух общение с образом умершего, обращение к религиозной вере и погружение в нее, опора на родственные и социальные связи, активный уход в работу, занятость, формирование культа умершего. К пассивным стратегиям совладания были отнесены избегающее поведение, стремление к уединению [24].

Еще Д.Е.Мелехов показал, что религиозные переживания помогают сопротивляться психической болезни, приспособиться к ней, компенсировать отчасти психический дефект. Он писал, что задача психиатра – поставить «духовный диагноз», то есть определить, что в страданиях человека имеет непосредственно духовную причину и подлежит лечению духовному. Врач должен объективно проследить развитие не только личных качеств и болезненных симптомов, но и религиозных переживаний, ознакомиться с религиозным опытом больного в прошлом и настоящем и помочь ему разобраться, что в этом опыте непосредственно продиктовано болезнью, а что является ценным духовным опытом здоровых сторон личности, которые могут помочь в борьбе с болезнью и послужить базой психотерапевтической работы врача [28].

По мнению В.Франкла, религиозная вера может привести к действительным психогигиеническим и психотерапевтическим результатам благодаря тому, что дает человеку убежище и опору, которых он не нашел бы больше нигде; убежище и опору в трансцендентном и абсолютном [46]. Религия удовлетворяет одну из важнейших потребностей человека – потребность в жизненной ориентации и поклонении авторитету. Религия, как и юмор, вводит беспокорящее событие в новую систему отсчета, проливает новый свет на жизненные неприятности, вырывая их из рутинных рамок и рассматривая их в системе иного смысла. В результате появляется новая перспектива. Поиск религиозного смысла усиливается с возрастом [50].

Б.А.Воскресенский отмечает, что у ряда процессуальных больных под влиянием религиозной

веры, при условии, что обращение к религии произошло до болезни или в период ремиссии, формировалось другое отношение к лечению: недобровольные помещения в больницу сменялись плановыми госпитализациями, осуществлявшимися по инициативе самого пациента. В амбулаторных условиях аккуратным, внимательным, педантичным становился прием лекарств, смягчались поведенческие расстройства [12].

Ю.И.Полищук указывает на значительный терапевтический потенциал религиозной веры, ее профилактическое и реабилитационное значение, и отмечает важность религиозной стратегии совладания, при которой смирение, покорность и терпение (на все воля Божия) «создают эффект духовно-психологической защиты, играют психоамортизационную роль перед лицом психотравмирующих воздействий, событий» [33].

Психотерапевтические функции религии обеспечивают переориентацию неудовлетворенных потребностей и чувств на религиозные объекты, что создает новое состояние с оптимизацией психического настроения [43]. Американский психолог Поль Джонсон выделяет следующие психотерапевтические свойства религии [36]:

1. «Ценность каждой личности» – основная идея религиозного вероучения – помогает избавиться от чувства собственной неполноценности, бессилия и беспомощности.

2. Возможность удовлетворить потребность человека в принадлежности к содружеству единомышленников через церковную общину.

3. Постоянная духовная связь с Богом – залог психической внутренней стабильности.

4. Религиозные незыблемые жизненные ценности (в отличие от меняющихся ценностей материального мира) дают надежду на победу добра над злом, которая поддерживает здоровье тела и духа.

5. Религиозный культ – источник душевного здоровья, воздействующий через чувство единения с другими, отрешенность от повседневных забот, сосредоточенность на возвышенном.

6. Исповедь и отпущение грехов, снимающие напряженность, беспокойство, чувство вины, ведут к благотворному для психики расслаблению и душевному равновесию.

7. Строгая регламентация поведения, определяющая духовную гигиену личности.

По мнению А.Ю.Березанцева, нет особой необходимости глубокого познания человеком догматов конкретной религиозной конфессии, достаточно его самоидентификации с религиозной общиной и периодического участия в религиозных церемониях, поскольку основным терапевтическим инструментом влияния на личность является работа с индивидуальным временем (литургическое время у христиан) и достижение особого («благодатного») состояния сознания, благотворно влияющего на весь внутренний мир человека [5].

Таким образом, проблема способов совладания с психическими расстройствами является сравнительно новой и недостаточно разработанной проблемой в психиатрии, актуальной для решения вопросов психосоциального лечения и реабилитации разных категорий психических и поведенческих расстройств. Значительный интерес представ-

ляют возрастные особенности способов совладания с психическими расстройствами. Однако работ, посвященных копингу при психических нарушениях в позднем возрасте, очень мало, что диктует необходимость дальнейших исследований в этом направлении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев Б.Е., Коновалова Е.М. Полоролевые факторы терапевтической динамики совладающего поведения у больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. Т. 19, № 1. С. 5–11.
2. Антохин Е.Ю., Будза В.Г., Горбунова М.В. и соавт. Копинг-поведение у больных шизофренией с первым психотическим эпизодом и его динамика в процессе психообразования // Социальная и клиническая психиатрия. 2008. Т. 18, № 3. С. 5–12.
3. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. № 1. С. 3–18.
4. Баранская И.В. Патологические реакции горя в позднем возрасте (клиника, динамика, психосоциальная реабилитация): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2003.
5. Березанцев А.Ю. Психосоматические аспекты религиозного опыта // Психиатрия и религия на стыке тысячелетий: Сб. научных работ Харьковской областной клинической психиатрической больницы № 3 (Сабуровой дачи) и Харьковской медицинской академии последипломного образования / Под ред. П.Т.Петрюка, Р.Б.Брагина. Харьков, 2006. Т. 4. С. 19–22.
6. Билецкая М.П. Особенности семейной дисфункции и совладающего поведения членов семей детей с психосоматическими расстройствами желудочно-кишечного тракта // Совладающее поведение: современное состояние и перспективы / Под ред. А.Л.Журавлева, Т.Л.Крюковой, Е.А.Сергиенко. М., 2008. С. 217–233.
7. Варшаловская Е.Б., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В. и соавт. Психологические аспекты неврозов // Теория и практика медицинской психологии и психотерапии. СПб., 1994. С. 120–127.
8. Васильева И.А. Стратегии совладающего поведения больных на хроническом гемодиализе // Известия Российского государственного педагогического университета имени А.И.Герцена. СПб., 2008. № 11. С. 281–289.
9. Вассерман Л.И., Березин М.А., Косенков Н.И. О системном подходе в оценке психической адаптации // Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева. 1994. № 3. С. 16–25.
10. Веселова Н.В., Назыров Р.К., Тауленова Л.М. и соавт. Современные проблемы пограничных и аддитивных состояний. Томск, 1996.
11. Воробьева О.В. Роль эмоционального стресса в развитии панического расстройства // Психические расстройства в общей медицине. 2008. № 4. С. 48–51.
12. Воскресенский Б.А. Духовное как социотерапевтический фактор // Независимый психиатрический журнал. 2004. № 4. С. 2–26.
13. Гурович И.Я. Психосоциальное лечебно-реабилитационное направление в психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. № 1. С. 81–86.
14. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. М.: Медпрактика-М. 2004. 491 с.
15. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Любов Е.Б. Отдельные виды психосоциальных воздействий // Психиатрия. Национальное руководство. М., 2009. С. 474–484.
16. Еричев А.Н. Роль психообразовательных программ в системе реабилитации больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. Т. 17, № 3. С. 43–47.
17. Залущая Н.М. Анализ основных психологических характеристик успешности совладания с семейным стрессом у больных эндогенными психозами // XIV съезд психиатров России. Материалы съезда. М., 2005. С. 400.
18. Исаева Е.Р., Соколовская Т.В. К вопросу о когнитивно-поведенческой терапии при психических заболеваниях // XIII съезд психиатров России. Материалы съезда. М., 2000. С. 295.
19. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. 1-е издание. 1998.
20. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. 3-е издание. 2005.
21. Корень Е.В. Роль копинг-механизмов в формировании расстройств адаптации у подростков // XIV съезд психиатров России. Материалы съезда. М., 2005. С. 204.
22. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) // Психологическая диагностика. 2005. № 3. С. 57–76.
23. Лактаева Е.А., Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Семейное копинг-поведение жен и матерей больных, зависимых от алкоголя // XIV съезд психиатров России. Материалы съезда. М., 2005. С. 408.
24. Летникова З.В. Психические расстройства, развивающиеся в условиях одиночества у лиц позднего возраста (клиника, динамика, психосоциальная коррекция): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2004.
25. Либина А.В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации. М., 2008.
26. Лопатин Д.В., Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Избегание как копинг-стратегия поведения больных, зависимых от героина // XIV съезд психиатров России. Материалы съезда. М., 2005. С. 410.
27. Малыгин В.Л., Чугаевская Е.В., Искандирова А.И., Бабкин А.В. Патологическая зависимость от азартных и компьютерных игр // Реализация подпрограммы «Психические расстройства» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007–2011 гг.)». Материалы общероссийской конференции. М., 2008. С. 315.
28. Мелехов Д.Е. Психиатрия и актуальные проблемы духовной жизни. 3-е издание. М., 2003.
29. Менделевич В.Д., Абитов И.Р. Прогностическая компетентность и психологические защиты пациентов с невротическими и психосоматическими расстройствами // Психические расстройства в общей медицине. 2008. № 2. С. 22–26.
30. Михайлова Л.А. Психологическая защита в чрезвычайных ситуациях. СПб., 2009.
31. Носачев Г.Н., Дубицкая Е.А., Смирнова Д.А. Использование психообразовательных программ для борьбы с последствиями стигматизации и самостигматизации психически больных (на примере депрессий) // Актуальные проблемы оказания психиатрической помощи в Северо-Западном регионе Российской Федерации. Материалы конференции. СПб., 2008. С. 52.
32. Печникова Л.С. Психологические защиты и копинг-стратегии у подростков с суицидальным поведением // Актуальные проблемы оказания психиатрической помощи в Северо-Западном регионе Российской Федерации. Материалы конференции. СПб., 2008. С. 102.
33. Полищук Ю.И. Значение религиозной веры как лечебного и реабилитационного фактора при психических расстройствах непсихотического уровня // Независимый психиатрический журнал. 2004. № 4. С. 63–67.
34. Полищук Ю.И. Значение религиозной веры в преодолении реакций горя в позднем возрасте // Психиатрия и религия на стыке тысячелетий. Харьков, 2006. С. 95–96.
35. Полищук Ю.И., Баранская И.В., Летникова З.В. Значение религиозной веры в смягчении и преодолении патологических реакций горя в позднем возрасте // Клиническая геронтология. 2002. № 6. С. 61–64.
36. Попова М.А. Критика психологической апологии религии // Современная американская психология религии. М., 1972. С. 201–202.
37. Разуваев В.А., Дудко Т.Н., Пузиенко В.А. Опыт сотрудничества наркологической службы с православной церковью // XIII съезд психиатров России. Материалы съезда. М., 2000. С. 264.
38. Ривкина Н.М., Сальникова Л.И. Работа с семьями в системе психосоциальной терапии больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра с первыми психотическими эпизодами // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. Т. 19, № 1. С. 65–66.
39. Семенова Н.Д., Сальникова Л.И. Проблема образования психически больных // Социальная и клиническая психиатрия. 1998. Т. 8, № 4. С. 30–39.
40. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Теоретические основы копинг-профилактики наркоманий как база для разработки практических превентивных программ // Вопросы наркологии. 1996. № 4. С. 59–67.
41. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Тренинг навыков совладания с влечением к наркотику как форма психотерапии, предупреждающая рецидив // XIII съезд психиатров России. Материалы съезда. М., 2000. С. 268.

42. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Эффективные программы профилактики употребления психоактивных веществ // Актуальные проблемы клинической психологии в современном здравоохранении. Екатеринбург, 2004. С. 195–207.
43. Смирнова Е.Т. Введение в религиозную психологию. Самара, 2003.
44. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л. Психокardiология. М., 2005.
45. Страшенбаум Г.В. Формы и методы кризисной психотерапии: Методические рекомендации. М., 1987.
46. Франкл В. Основы логотерапии. Психотерапия и религия. Пер. с нем. СПб.: Речь, 2000.
47. Фурсова М.В., Полторак С.В., Чехлатый Е.И. Динамика копинг-стратегий у больных с паническим расстройством при различных видах терапии // XIV съезд психиатров России. Материалы съезда. М., 2005. С. 428.
48. Холмогорова А.Б. Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройств аффективного спектра: Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. М., 2006.
49. Чехлатый Е.И. Совладающее поведение у больных неврозами, лиц с преневротическими нарушениями и в социальных группах повышенного риска нервно-психических расстройств: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. СПб., 2007.
50. Allport G.W. The individual and his religion. New York: Macmillan, 1950.
51. Amirkhan J.H. A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. N.Y., 1988.
52. Billings A.G., Moos R.H. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events // J. Behav. Med. 1981. Vol. 4. P. 139–157.
53. Bleich A., Gekkopf M., Solomon Z. Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel // JAMA. 2003. Vol. 290, N 5. P. 612–620.
54. Bosworth H.B., Kwang-Soo Park, Douglas R. The impact of religious practice and religious coping on geriatric depression // Int. J. Geriatric Psychiatry. 2003. Vol. 18, N 10. P. 905–914.
55. D'Zurilla T.J., Nezu A.M. Social problem-solving in adults // Advances in Cognitive-Behavioural Research and Therapy. New York: Acad. Press, 1982. Vol. 1. P. 201–274.
56. Endler N.S., Parker J.D.A. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation // J. Person. Soc. Psychol. 1990. Vol. 58, N 5. P. 844–854.
57. Felton B.J., Revenson T.A., Hinrichsen G.A. Coping and adjustment in chronically ill adults // Soc. Sci. Med. 1984. Vol. 18. P. 889–898.
58. Felton B.J., Revenson T.A. Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment // J. Consult. Clin. Psychol. 1984. Vol. 52, N 3. P. 343–353.
59. Haan N. Coping and defense mechanisms related to personality inventories // J. Consult. Psychol. 1965. Vol. 29. P. 373–378.
60. Haan N. Coping and defending. Process of self-environment organization. N.Y., 1977.
61. Hatfield A.B., Lefley H.P. Families of the mentally ill: Coping and adaptation. New York: Guilford, 1987.
62. Heim E. Coping und adaptivitat: gift es geeignetes oder undeeionetes coping? // Psychother. Psychosomatik Medizinische Psychol. 1988. Vol. 1. P. 8–17.
63. Holahan C.J., Moos R.H. Personal and contextual determinants of coping strategies // J. Person. Soc. Psychol. 1987. Vol. 52, N 5. P. 946–955.
64. Holahan C.J., Moos R.H., Moerkbak M.L. et al. Spousal similarity in coping and depressive symptoms over 10 years // J. Fam. Psychol. 2007. Vol. 21, N 4. P. 551–559.
65. Koenig H.G. et al. Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men // Am. J. Psychiatry. 1992. Vol. 149. P. 1693–1700.
66. Koenig H.G. Religiosity and remission of depression in medically ill older patients // Am. J. Psychiatry. 1998. Vol. 155. P. 536–542.
67. Koenig H.G., George L.K., Seigler I.C. The use of religion and other emotion regulating coping strategies among older adults // The Gerontologist. 1998. Vol. 28. P. 303–310.
68. Kroeberg T.C. The coping functions of the ego mechanisms. N.Y., 1963.
69. Kumar S. et. al. Coping with symptoms of relapse in schizophrenia // Eur. Arch. Psychiatry Neurol. Sci. 1989. Vol. 239. P. 213–215.
70. Lazarus R.S. Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill, 1966.
71. Lazarus R., Folkman S. Stress, appraisal and coping: Personal and contextual determinants of coping strategies. New York, 1984.
72. Lysaker P.H. et al. Personality dimensions in schizophrenia: associations with symptoms and coping // J. Nerv. Ment. Dis. 2003. Vol. 191, N 2. P. 80–86.
73. Moos R.H. (Ed.). Coping with life crises: An integrated approach. New York: Plenum Press, 1986.
74. Mueser K.T. et. al. Coping with negative symptoms of schizophrenia: patient and family perspectives // Schizophr. Bull. 1997. Vol. 23. P. 329–339.
75. Murthy R.S., Lakshminarayana R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings // World Psychiatry. 2006. Vol. 5, N 1. P. 125–131.
76. Newton T.L., Contrada R.J. Alexithymia and depression: Contrasting emotion-focused coping styles // Psychosom. Med. 1994. Vol. 56. P. 457–462.
77. Payman V., Kuruvilla G., Ryburn B. Religiosity of depressed elderly inpatients // Int. J. Geriatric Psychiatry. 2008. Vol. 23, N 1. P. 16–21.
78. Pearlin L.I., Schooler C. The structure of coping // J. Health Soc. Behav. 1978. Vol. 19, N 1. P. 2–21.
79. Petrosky M.J., Birkimer J.C. The relationship among locus of control, coping styles, and psychological symptom reporting // Clin. Psychol. 1991. Vol. 47, N 3. P. 336–345.
80. Takai A. et al. Coping styles to basic disorders among schizophrenics // Acta Psychiatr. Scand. 1990. Vol. 82. P. 289–294.
81. Terry D.J. Coping resources and situational appraisals as predictors of coping behavior // Pers. Individ. Diff. 1991. Vol. 12, N 10. P. 1031–1047.
82. Vaillant G.E. Adaptation to life. Boston: Little, Brown, 1977.
83. Weber H. Belastungsverarbeitung // Z. Für Klinische Psychologie. 1992. B. 21, H. 1. S. 17–27.
84. White R. Strategies of adaptation: An attempt at systematic description // Coping and adaptation / G.Coelho, D.Hamburg, J.Adams (Eds.). New York: Basic Books. P. 47–68.
85. Wolfardt U., Engelmann S. Depersonalization, fantasies and coping behavior in clinical context // J. Clin. Psychol. 1999. Vol. 55, N 2. P. 225–232.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СПОСОБАХ СОВЛАДАНИЯ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

С. А. Баскакова

В обзоре обсуждаются современные представления о способах совладания с психическими расстройствами. Рассматриваются различные подходы к понятию копинг в психиатрии, различия между копинг-стратегиями и механизмами защиты. Приведены основные методики определения способов совладания. Рассматривается

использование понятия совладающего поведения при изучении психических и поведенческих расстройств. Отмечена важная роль религиозного копинга при ряде психических нарушений.

Ключевые слова: совладающее поведение, копинг-стратегии при психических расстройствах, копинг-процессы, религиозный копинг.

CURRENT IDEAS CONCERNING COPING IN MENTAL DISORDERS

S. A. Baskakova

This review article discusses current ideas concerning coping in mental disorders. The author describes different approaches to the concept of coping in psychiatry, differences between coping strategies and defense mechanisms, and common methods for choosing the coping style. The author also considers the concept of coping behavior in relation to mental

and behavioral disorders and points to an important role of religious coping in some mental problems.

Key words: coping behavior, coping strategies in mental disorders, coping processes, religious coping.

Баскакова Софья Александровна – младший научный сотрудник отделения психической патологии позднего возраста ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»; e-mail: adelgess@rinet.ru