

ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ АДАПТИВНЫХ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У БОЛЬНЫХ ОТДЕЛЕНИЯ НЕВРОЗОВ

Ларских М.В.¹, Филиппова Т.В.², Терехова Е.Ю.³

¹ Ларских Марина Владимировна

доктор психологических наук, заведующая патопсихологической лабораторией; казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер», ул. Тепличная, 1, Воронеж, 394070, Россия. Тел.: 8 (473) 234-52-00;

главный медицинский психолог департамента здравоохранения Воронежской области;

ассистент кафедры психиатрии с наркологией; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Студенческая ул., 10, Воронеж, 394036, Россия. Тел.: 8 (473) 271-55-22.

E-mail: marinalars@mail.ru

² Филиппова Татьяна Васильевна

медицинский психолог высшей квалификационной категории; казенное учреждение здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер», ул. Тепличная, 1, Воронеж, 394070, Россия. Тел.: 8 (473) 234-52-00.

³ Терехова Екатерина Юрьевна

магистрант 2 курса факультета философии и психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный университет», Университетская пл., 1, Воронеж, 394036, Россия. Тел.: 8 (473) 220-75-21.

E-mail: kati-terekhova170596@yandex.ru

Аннотация

Данная статья освещает одну из самых актуальных и разрабатываемых проблем современной психологической науки — проблему психотерапии и психологической коррекции невротических расстройств.

Поведение человека в тяжелой жизненной ситуации обуславливает появление у него невротического расстройства. В частности, возникновение невроза связано с использованием неконструктивных способов совладания со стрессом, возникающим по различным причинам в любой из сфер жизни человека. Представленное в статье исследование ориентировано на поиск решения проблемы неврозов через изучение копинг-механизмов и формирование у больных конструктивных способов совладания со стрессом. Также приводится краткое описание авторской программы краткосрочной групповой психокоррекции совладающего поведения у пациентов с невротическими расстройствами, реализуемой в настоящем исследовании. Курс состоит из 6 занятий, в течение которых с пациентом проводится коррекционная работа по методике «Метафорические карты "Зонтики"». По результатам, полученным по завершению курса психокоррекции, было составлено заключение и сделаны выводы, которые так же подробно описаны в статье.

Знакомство с метафорическими ассоциативными картами происходит через краткий исторический экскурс. Описывается методика «Метафорические карты "Зонтики"», которая была использована в авторской программе. Метафорические карты «Зонтики» предлагают метафору совладания со стрессом, где образ зонтика символизирует способ совладания человека с трудными ситуациями.

Авторская программа направлена на развитие конструктивных копинг-стратегий путем как увеличения осознания ведущих копинг-стратегий поведения, так и изменения репертуара копинг-стратегий, включение в свое поведение адаптивных копинг-стратегий, а также увеличения у пациентов копинг-ресурсов.

В статье приводится подробное описание результатов данного исследования, направленного на формирование и развитие конструктивных копинг-стратегий у больных отделения неврозов в условиях субъективно-сложной ситуации.

Результаты исследования представлены в виде таблицы, где наглядно показана динамика частоты копинг-стратегий у пациентов отделения неврозов до и после реализации программы формирования и развития адаптивных копинг-стратегий. В результате участия в программе имеет место положительная динамика в формировании и развитии адаптивных копинг-стратегий в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфере пациентов.

Также в настоящей статье представлены некоторые теоретические положения о совладающем поведении и описания исследований некоторых известных российских и зарубежных ученых, на тему изучения копинг-механизмов у больных с паническими расстройствами и формирования адаптивных копинг-стратегий у невротиков.

Ключевые слова: адаптивные копинг-стратегии; неадаптивные копинг-стратегии; невроз; психологическая коррекция; психотерапия; копинг-ресурсы; механизмы психологической защиты; метафорические ассоциативные карты.

УДК 159.9:616.85-08

Библиографическая ссылка

Ларских М.В., Филиппова Т.В., Терехова Е.Ю. Формирование и развитие адаптивных копинг-стратегий у больных отделения неврозов // Медицинская психология в России. – 2020. – Т. 12, № 1. – С. 8. doi: 10.24412/2219-8245-2020-1-8

Поступила в редакцию: 25.12.2019 Прошла рецензирование: 23.01.2020 Опубликовано: 27.02.2020

На сегодняшний день одной из самых актуальных и активно разрабатываемых проблем является проблема психотерапии и психологической коррекции неврозов. Рост невротических расстройств в последние 10 лет обуславливает поиск эффективных методов лечения неврозов, а также и факторов их возникновения.

По мнению В.Н. Мясищева, одним из факторов неврозов являются «...трудности или нарушения во взаимоотношениях человека с людьми, социальной действительностью и **задачами**, которые перед ним ставятся этой действительностью» [6]. То есть невроз есть противоречие между возможностями человека и теми требованиями жизни (задачами, проблемами, затруднениями), с которыми человек сталкивается. А справиться с требованиями жизни человеку помогают копинг-стратегии (от англ. coping — совладание), то есть усилия личности (динамические, когнитивные и поведенческие), направленные на решение проблем и затруднений [9]. Копинг-стратегия, в отличие от защитных механизмов, есть осознанная стратегия действий, направленная на устранение угрозы, помехи, которая не только адаптирует человека к сложной ситуации, но и помогает преобразовать эту ситуацию в соответствии со своими намерениями или стойко перенести те обстоятельства, которые невозможно изменить. Копинг-стратегия имеет определенную структуру: стрессовое воздействие — когнитивная оценка (восприятие события) — возникновение эмоции (нарушение гомеостаза) — выработка стратегии преодоления (копинг) — оценка результата действий (успешное/неуспешное совладание) [3].

Р. Лазарус [17] выделяет основные задачи копинг-стратегий:

- 1) минимизация негативных воздействий обстоятельств и повышение возможностей восстановления активности;
- 2) терпение, приспособление или изменение жизненной ситуации;
- 3) поддержание положительного образа «Я»;
- 4) поддержание эмоционального равновесия;
- 5) сохранение взаимосвязей с другими людьми [4].

Что касается невротических расстройств, то изучение и копинг-механизмов, и копинг-ресурсов пациентов с невротическими расстройствами имеет особую значимость (Александровский Ю.А., 1997; Карвасарский Б.Д., 2002; Шкловский В.М., 2006) [Цит. по: 14]. Одной из важнейших целей психотерапевтического и психореабилитационного лечения неврозов является осознание и изменение пациентами своих неадаптивных копинг-стратегий. Исходя из собственного многолетнего практического опыта клинических психологов, выбор адаптивной копинг-стратегии в сложной жизненной ситуации и есть проблема «быть или не быть» неврозу [5].

Изучению копинг-стратегий больных с невротическими расстройствами посвящено значительное количество работ. Так, в работе О.В. Воробьевой выявлено, что пациенты с паническими расстройствами в субъективно сложных ситуациях склонны использовать пассивные копинг-стратегии, имеют тенденцию переоценивать неприятные события и предпочитают избегать, а не активно преодолевать стрессовые ситуации, а также жестко планировать свое будущее, чтобы свести к минимуму возможность возникновения стресса [1]. В работе Е.Р. Исаевой и М.И. Фещенко показано, что больные неврозами чаще используют при стрессе защитно-пассивные копинг-стратегии с тенденцией избегания решения проблемы [2]. Исследования Е.И. Чехлатого показывают, что пациенты с невротическими расстройствами больше склонны использовать неадаптивные формы копинг-стратегий: «Подавление эмоций», «Покорность», «Самообвинение», «Растерянность», «Диссимуляция», «Активное избегание», «Отступление» [14].

Что касается формирования адаптивных копинг-стратегий у невротиков, то в этом ракурсе интересна работа М.В. Фурсовой, С.В. Полторак, Е.И. Чехлатого [11], в которой ученые используют лично-ориентированную, групповую интраперсональную долгосрочную психотерапию у больных с паническими расстройствами, в результате которой увеличивается количество адаптивных копинг-стратегий. Отработка навыков когнитивного совладания занимает важное место в многоуровневой психосоциальной модели расстройств аффективного спектра, разработанной А.Б. Холмогоровой [12], в которой предлагается концептуальная схема этапов интегральной психотерапии.

Таким образом, ученые рекомендуют при формировании адаптивных копинг-стратегий использовать долгосрочную психокоррекцию и психотерапию (как индивидуальную, так и групповую). Но в отделении неврозов в нашем распоряжении короткий промежуток времени — всего три недели (средний срок госпитализации), в этой связи важно разработать краткосрочную программу формирования адаптивных копинг-стратегий.

С другой стороны, исследования показывают, что в даже в результате долгосрочной психотерапии наибольшее развитие получают адаптивные эмоциональные и когнитивные копинг-стратегии, тогда как практически без изменений остаются поведенческие неадаптивные копинг-стратегии (см. исследования Е.И. Чехлатого [14]). То есть, другими словами, хотя в результате длительных психокоррекционных занятий пациентам становится доступен проблемный анализ сложной ситуации, они овладевают способностью поддерживать свою самооценку на должном уровне, не впадать в панику и сохранять оптимизм в сложных ситуациях, все эти способности не способствуют адаптивному поведению в жизненной ситуации, то есть налицо парадокс — «головой я все понимаю, а сделать ничего не могу» [19].

Наше исследование как раз направлено на формирование и развитие адаптивных поведенческих копинг-стратегий у пациентов с невротическими расстройствами посредством краткосрочной групповой психокоррекции.

Для формирования и развития конструктивных копинг-стратегий мы использовали методику «Метафорические карты "Зонтики"», которая относится к широкой группе метафорических ассоциативных карт («Ох-карты», «OH-cards», проективные карты, терапевтические карты и т.д.). Первые метафорические ассоциативные карты и принципы их использования были созданы в 1975 г. психотерапевтом Д. Шлихтером

совместно с художником и профессором в области искусствоведения Э. Раманом. В настоящее время метафорические карты широко используются в психотерапевтической практике и являются новым направлением в психотерапии. Основное отличие метафорических карт от других методов в том, что зрительные образы на картах значительно снижают сознательную цензуру у пациентов и включают механизмы проекции, а также облегчают процесс свободного ассоциирования, что позволяет работать с вытесненными, неосознанными конфликтами пациентов. Метафорические карты «Зонтики» (автор Г. Гераськина) предлагают метафору совладания со стрессом, где образ зонтика символизирует способ совладания человека с трудными ситуациями. Эти карты помогают пациентам понять, какая копинг-стратегия включается в той или иной сложной ситуации, является ли она адаптивной или неадаптивной; увидеть, какие копинг-стратегии выбирают другие участники группы; каких копинг-стратегий не хватает пациенту; какие копинг-стратегии помогут справиться с той или иной субъективно сложной ситуацией [22].

Мы разработали программу, состоящую из 6 занятий, которые проводятся два раза в неделю по 1 часу (так как средний срок госпитализации пациентов отделения неврозов — 21 день), с пациентами отделения неврозов. Эта программа направлена на развитие конструктивных копинг-стратегий путем как увеличения осознания ведущих копинг-стратегий поведения, так и изменения репертуара копинг-стратегий, включения в свое поведение адаптивных копинг-стратегий, а также увеличения у пациентов копинг-ресурсов (формирование позитивной Я-концепции, интернального локуса контроля, развитие эмпатии, аффилиативной потребности, сензитивности к отвержению и когнитивных ресурсов). Далее дается краткое описание программы.

На первом занятии программы пациентам предлагается из всех карточек выбрать ту, которая созвучна привычному способу (способам) совладания с проблемными ситуациями. Следует заметить, что на этом этапе выбираются не продуманные и отрефлектированные копинг-стратегии, а, скорее, бессознательные механизмы психологической защиты. В этом пациенты сами убеждаются в конце первого занятия — например, на этом этапе часто выбирают пассивные способы совладания («Брошенный зайчик под дождем», «Человек закрыт зонтом», «Человек лежит под дождем», «Рыцарь защищается зонтом», «Человек и телевизор», «Уныние» и т.д.). В конце первого занятия с пациентами обсуждаются следующие моменты: насколько адаптивна выбранная ими копинг-стратегия преодоления; выполняет ли она свою основную задачу; кто «подарил пациенту этот зонтик» — кто научил подобным образом реагировать в сложных жизненных ситуациях и когда впервые пациент использовал этот неадаптивный способ копинг-стратегии. В конце первого занятия пациенты начинают задавать себе один и тот же вопрос: «А может, нужен другой способ совладания — новый зонтик?».

Выбору «нового зонтика», более адаптивной копинг-стратегии поведения, посвящено **второе занятие**. Пациентов просят выбрать «новый зонтик», «адаптивный зонтик», «настоящий зонтик» — тот способ совладания, который реально помогает справиться со сложной жизненной ситуацией. На втором занятии пациенты уже сознательно выбирают карточки, которые символизируют: анализ проблемной ситуации, попытку посмотреть на проблемную ситуацию с различных сторон и различных точек зрения («Жираф над облаком»); реальную оценку своих имеющихся ресурсов («Зонтик с различными знаками»); уверенность в наличии выхода из любой ситуации («Девушка улетает на зонтике»), сотрудничество («Семья с зонтиками»), помощь другим, которым так же трудно («Зонтик над собачкой»).

Третье занятие посвящено работе с уже конкретными субъективно-сложными ситуациями. На третьем занятии один из участников группы выбирает карточку с неоконченным предложением по различным сложным жизненным ситуациям (например, «Когда на меня наваливается много разных дел»; «Когда я оказываюсь в ситуации конфликта»; «Когда меня ограничивают в свободе...»), остальных участников группы

просят выбрать подходящие для этой ситуации карточки и объяснить, почему они выбрали ту или иную карту и как она (карта) связана с их жизнью. Например: «Когда меня ограничивают в свободе, я протестую, становлюсь агрессивным и злым» или «Когда меня ограничивают в свободе, я замыкаюсь в себе и чувствую себя маленькой», «Когда меня ограничивают в свободе, я чувствую себя как в клетке», «Когда меня ограничивают в свободе, я залипаю» и т.д. На следующем этапе участников группы просят выбрать конструктивный способ совладания с ситуацией. Например: «Когда меня ограничивают в свободе, я могу заниматься творчеством», «Когда меня ограничивают в свободе, я могу просто жить» и т.д. Таким образом, пациенты учатся рассматривать свои способы совладания с трудными жизненными ситуациями не как врожденные и неизменные механизмы («ну такой я уродился», «что тут поделаешь»), а как одно из средств совладания, которое можно заменить на другое, более подходящее к той или иной ситуации.

Четвертое занятие посвящено расширению репертуара копинг-стратегий пациентов. В этом упражнении участники группы вынуждены применять креативность, творческие способности и поведенческую гибкость. Ведущий всем участникам группы, кроме одного, раздает по 5 карт. Пациент без карт рассказывает о своей актуальной и сложной жизненной ситуации, с которой он (она) не в состоянии справиться. Другой участник группы выбирает из своих карт одну, которая, по его мнению, является адаптивной для чужой сложной ситуации, и его задача так описать адаптивный вариант поведения (копинг-стратегию), чтобы пациент захотел «взять» эту карту, воспользоваться этой копинг-стратегией. Например, одна участница группы выбирает сложную ситуацию — «Я потеряла близкого человека». Участники группы дают ей следующие карты: карта «Женщина плачет» (дать волю слезам, выплакаться); карта «Любовь» (любовь, вера, принять ситуацию — когда мы верим, то смерти нет); карта «Творчество» (займи себя чем-нибудь интересным).

Пятое занятие посвящено как проработке конкретного алгоритма действий в сложной жизненной ситуации, так и пониманию смысла каждого действия. Для этого используется «дорожная карта». Каждому участнику группы предлагается выбрать сложную жизненную ситуацию, проблему, которая тревожит в настоящий момент. На основе «дорожной карты» участник строит свой алгоритм действий:

первый этап — обсуждение чувств, эмоций, появляющихся при мыслях о сложной ситуации, пациент должен осознать и принять свою тревогу, страх, неуверенность, неопределенность;

второй этап — обсуждение привычных копинг-стратегий (способов совладания), которые известны пациенту (например, слезы, избегание) и новых, адаптивных копинг-стратегий, которые предлагает группа пациентов (например, сотрудничество с другими людьми);

третий этап — групповое обсуждение проблемной ситуации (когда она возникла, почему, что хотят все участники этой ситуации, какие могут быть последствия при благоприятном и при неблагоприятном ее разрешении). Группа помогает увидеть пациенту различные точки зрения на его проблемную ситуацию, посмотреть с различных систем координат и с различных ракурсов;

четвертый этап — поиск ресурсов, как внутренних, так и внешних, для чего можно использовать различные методы (в данном случае мы используем метод «Солнышко»);

пятый-шестой этапы — составление плана действий с учетом всей полученной на предыдущих этапах информации и подготовка к действию (пациент должен написать короткий текст — свой план действий).

Вся группа получает домашнее задание — справиться с какой-либо субъективно сложной жизненной ситуацией.

Шестое занятие посвящено обсуждению домашнего задания. В случае успеха неприятные чувства пациента исчезают, и эту проблему можно считать уже решенной. Важно сделать акцент на том, что помогло пациенту конструктивно решить проблему. В случае неуспеха происходит групповое обсуждение следующих тем: что помешало справиться с проблемой; как справились бы с проблемой другие участники группы. Эта работа помогает пациентам увидеть свои ресурсы и ограничения, адаптивные и неадаптивные копинг-стратегии. Так как это занятие последнее, то по нашей традиции каждому участнику собирается «чемодан» — даются те «зонтики», которых ему не хватает. Например, одному из участников группы кладут следующие зонтики, символизирующие «оптимизм», «легкость», «анализ проблемы», «силу», «сотрудничество». Процедура продолжается, пока вся группа не получит свои «чемоданы».

В нашем исследовании приняли участие 3 психокоррекционные группы пациентов отделения неврозов КУЗВО «ВОКПНД». Пациенты были обследованы до и после проведения программы формирования адаптивных копинг-стратегий с помощью метафорических ассоциативных карт «Зонтики» (6 занятий, длительность по 1 часу). Всего было обследовано 30 человек — 7 мужчин и 23 женщины в возрасте от 23 до 58 лет. Оценка клинической формы по МКБ-10: F-40, F-41, F-42, F-44, F-45. 18 пациентов были первичными и 12 — повторными.

Целью нашего исследования являлась оценка динамики изменения копинг-стратегий у больных отделения неврозов при проведении программы формирования адаптивных копинг-стратегий с помощью метафорических ассоциативных карт «Зонтики».

Гипотезой исследования служило следующее предположение: в процессе реализации программы формирования и развития адаптивных копинг-стратегий с помощью метафорических ассоциативных карт «Зонтики» происходит формирование и развитие адаптивных копинг-стратегий у пациентов отделения неврозов в эмоциональной, когнитивной и поведенческой сферах.

Для проверки вышеупомянутой гипотезы был выбран опросник Хайма «Способы преодоления критических ситуаций» [15], который состоит из трех шкал, оценивающих степень адаптивности копинг-стратегий в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах. Копинг-стратегии объединены в три группы по степени уменьшения адаптации (см. таблицу 1).

Таблица 1

Адаптивные копинг-механизмы	
Когнитивная сфера	<ul style="list-style-type: none"> • проблемный анализ ситуации • установка собственной ценности, повышение самооценки и самоконтроля, глубокое осознание собственной личности
Эмоциональная сфера	<ul style="list-style-type: none"> • протест по отношению к трудностям • оптимизм
Поведенческая сфера	<ul style="list-style-type: none"> • сотрудничество, поиск социальной поддержки
Относительно-адаптивные копинг-механизмы	
Когнитивная сфера	<ul style="list-style-type: none"> • 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)
Эмоциональная сфера	<ul style="list-style-type: none"> • эмоциональная разгрузка (поведение, направленное на снятие напряжения, связанного с проблемами, эмоциональным отреагированием, либо на передачу ответственности по разрешению трудностей другим лицам)

Поведенческая сфера	<ul style="list-style-type: none"> • компенсация, отвлечение, конструктивная активность (поведение, направленное на временный отход от решения проблем с помощью, в частности, алкоголя, лекарственных средств)
Неадаптивные копинг-механизмы	
Когнитивная сфера	<ul style="list-style-type: none"> • смирение • растерянность • диссимуляция • игнорирование
Эмоциональная сфера	<ul style="list-style-type: none"> • подавление эмоций • покорность • самообвинение • агрессивность • безнадежность
Поведенческая сфера	<ul style="list-style-type: none"> • активное избегание • отступление • отказ от решения проблем

Результаты исследования представлены в таблице 2. При сопоставлении распределения частоты использования копинг-стратегий до и после реализации программы было использовано угловое преобразование Фишера [8].

Таблица 2

Динамика частоты в процентах копинг-стратегий у пациентов отделения неврозов до и после реализации программы формирования и развития адаптивных копинг-стратегий, N = 30
(в числителе — число больных, в знаменателе — %)

Копинг-стратегии	До психокоррекции	После психокоррекции
Адаптивные копинг-механизмы		
Когнитивная сфера		
анализ ситуации	0	10 / 33%
повышение самооценки	0	6 / 20%
Эмоциональная сфера		
протест	2 / 7%	9 / 30%
оптимизм	0	16 / 54%
Поведенческая сфера		
сотрудничество	0	12 / 40%
поиск поддержки	1 / 4%	8 / 27%
Относительно-адаптивные копинг-механизмы		
Когнитивная сфера		
относительность	0	5 / 17%
придание смысла, религиозность	0	4 / 14%
Эмоциональная сфера		
эмоциональная разгрузка	3 / 10%	0
Поведенческая сфера		
компенсация, отвлечение	2 / 7%	5 / 17%

Неадаптивные копинг-механизма		
Когнитивная сфера		
смирение	2 / 7%	1 / 4%
растерянность	13 / 44%	1 / 4%
диссимуляция	10 / 33%	3 / 10%
игнорирование	5 / 17%	1 / 4%
Эмоциональная сфера		
подавление эмоций	4 / 14%	1 / 4%
покорность	5 / 17%	1 / 4%
самообвинение	5 / 17%	2 / 7%
агрессивность	6 / 20%	1 / 4%
безнадежность	5 / 17%	0
Поведенческая сфера		
активное избегание	5 / 17%	0
отступление	12 / 40%	0
отказ от решения проблем	10 / 33%	0

Как видно из таблицы 2, результатом участия пациентов в программе явилась положительная динамика в формировании и развитии адаптивных копинг-стратегий в их когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах.

Так, если в когнитивной сфере до проведения программы преобладали в основном неадаптивные копинг-стратегии («Растерянность», «Диссимуляция», «Игнорирование»), то после проведения программы практически у всех пациентов были сформированы адаптивные и относительно-адаптивные когнитивные копинг-стратегии — «Анализ ситуации», «Повышение самооценки», «Относительность», «Придание смысла и религиозность». Другими словами, при попадании в субъективно сложную ситуацию у пациентов в результате участия в программе сформировались следующие способности: способность к анализу сложной жизненной ситуации; способность опираться на свои сильные стороны и имеющиеся ресурсы; способность к реалистичной, градуированной оценке сложной жизненной ситуации, без дихотомии и черно-белого мышления по принципу «все или ничего»; способность найти смысл в любой сложной ситуации, любом страдании и способность полагаться на Божью волю.

В эмоциональной сфере до реализации программы формирования и развития адаптивных копинг-стратегий у пациентов в основном преобладали неадаптивные и относительно-адаптивные копинг-стратегии («Эмоциональная разгрузка», «Подавление эмоций», «Безнадежность», «Агрессивность», «Самообвинение»). То есть при попадании в стрессовую ситуацию пациенты были склонны либо к эмоциональному отреагированию, направляя свою агрессию на себя или других людей, либо к подавлению своих эмоций, что приводит к соматизации конфликта, либо пациенты погружались в глубокую «эмоциональную яму», ощущая свою беспомощность и безнадежность. После реализации же программы большинство пациентов демонстрируют адаптивную эмоциональную копинг-стратегию «Оптимизм». Можно предположить, что изменения в когнитивной сфере, вышеупомянутые сформированные способности помогают более оптимистичному эмоциональному реагированию на различные жизненные трудности.

И наконец, наиболее значимые изменения произошли в поведенческих копинг-стратегиях. Так, если до реализации программы пациенты в основном выбирали неадаптивные копинг-стратегии («Активное избегание», «Отступление», «Отказ от решения проблем») или относительно-адаптивную поведенческую копинг-стратегию «Компенсация», то после реализации программы 12 человек выбрали адаптивную поведенческую копинг-стратегию «Сотрудничество», 8 человек — адаптивную копинг-

стратегию «Поиск поддержки» и 5 человек — относительно-адаптивную копинг-стратегию «Компенсация». Кроме того, 22 пациента реализовали свою копинг-стратегию на практике: смогли на практике конструктивно справиться с конкретной субъективно сложной жизненной ситуацией.

Таким образом, в результате реализации программы происходит улучшение социального функционирования пациентов отделения неврозов, развиваются и формируются адаптивные копинг-стратегии. Программа формирования и развития адаптивных копинг-стратегий с помощью метафорических ассоциативных карт «Зонтики» является краткосрочным, но одновременно эффективным и экономичным методом психокоррекции, который может быть использован в системе реабилитации пациентов с различными нозологиями (не только пациентов отделения неврозов).

Литература

1. Воробьева О.В. Роль эмоционального стресса в развитии панического расстройства // Психические расстройства в общей медицине. – 2008. – № 4. – С. 48–51.
2. Исаева Е.Р., Фещенко М.И. Психологические механизмы адаптации к стрессу у больных с психосоматическими и невротическими связанными со стрессом // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2010. – № 27. – С. 91–96.
3. Крюкова Т.Л. Основные подходы к изучению совладающего поведения в зарубежной и отечественной психологии // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2004. – Т. 9, № 3. – С. 56–58.
4. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс / под ред. Л. Леви. – Ленинград: Медицина, 1970. – С. 178–208.
5. Ларских М.В., Ларских С.В. Использование методов православной психологии при проведении психокоррекционных мероприятий в отделении неврозов КУЗВО «ВОКПНД» // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2019. – Т. 11, № 2(55) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 25.12.2019).
6. Мясищев В.Н. Психология отношений: избранные психологические труды / под ред. А.А. Бодалева. – М.: Институт практической психологии; Воронеж: МОДЭК, 1995. – С. 84–86.
7. Останина Н.В. Подходы к классификации копинг-поведения в научной литературе // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. – № 70-2. – С. 127–131.
8. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. – СПб.: Речь, 2007. – 350 с.
9. Ташлыков В.А. Психологическая защита у больных с неврозами и психосоматическими расстройствами: пособие для врачей. – СПб.: Институт усовершенствования врачей, 1992. – 24 с.
10. Фоминова А.Н. Проблема активации ресурсов личности человека в трудных возрастно-психологических жизненных ситуациях // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2006. – № 1 (5). – С. 95–105.
11. 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 (Москва, 15-18 ноября 2005). – М., 2002. – С. 428.
12. Холмогорова А.Б. Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройств аффективного спектра: автореф. дис. докт. психол. наук. – М., 2006.
13. Церковский А.Л. Современные взгляды на копинг-проблему // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2006. – Т. 5, № 3. – С. 112–121.
14. Чехлатый Е.И. Совладающее поведение у больных неврозами, лиц с преневротическими нарушениями и в социальных группах повышенного риска нервно-психических расстройств: автореф. дис. докт. мед. наук. – СПб., 2007.

15. Heim E. Coping und adaptivität: gibt es geeignetes oder ungeeignetes coping? // Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie. – 1988. – Vol. 38, № 1. – P. 8–18.
16. La Greca A.J. The psycho-social factors in surviving stress // Death Studies. – 1985. – Vol. 9, № 1. – P. 23–36.
17. Lazarus R.S., Folkman S. The Concept of Coping // Stress and Coping: an anthology / ed. by A. Monat, R.S. Lazarus. – 3rd ed. – New York: Columbia University Press, 1991. – P. 189–206.
18. Moos R.H., Schaefer J.A. Life Transitions and Crises: A Conceptual Overview // Coping with life crises: An integrated approach / ed. by R.H. Moos. – New York: Plenum Press, 1986. – P. 3–28.
19. Pearlin L.I., Schooler C. The structure of coping // Journal of Health and Social Behavior. – 1978. – Vol. 19, № 1. – P. 2–21.
20. Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men / H.G. Koenig, H.J. Cohen, D.G. Blazer [et al.] // The American journal of psychiatry. – 1992. – Vol. 149, № 12. – P. 1693–1700.
21. Translating coping theory into an intervention / S. Folkman, M. Chesney, L. McKusick [et al.] // The Social Context of Coping / ed. by J. Eckenrode. – New York: Plenum Press, 1991. – P. 239–260.
22. Vaillant G.E. Adaptation to life. – Boston: Little, Brown, 1977. – 396 p.

Formation and development of adaptive coping strategies in patients with neuroses

Larskih M.V.^{1, 2}

E-mail: marinalars@mail.ru

Filippova T.V.¹

Terekhova E.Yu.³

E-mail: kati-terekhova170596@yandex.ru

¹ *Voronezh Regional Clinical Psychoneurological Dispensary*

1 Teplichnaya str., Voronezh, 394070, Russia

Phone: +7 (473) 234-52-00

² *Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko*

10 Studencheskaya str., Voronezh, 394036, Russia

Phone: +7 (473) 271-55-22

³ *Voronezh State University*

Universitetskaya Square 1, Voronezh, 394036, Russia

Phone: +7 (473) 220-75-21

Abstract

This article highlights one of the most relevant and developed problems of modern psychological science, the problem of psychotherapy and psychological correction of neurotic disorders.

The behavior of a person in a difficult life situation causes the appearance of a neurotic disorder. In particular, the emergence of neurosis is associated with the use of non-constructive ways of coping with stress that occurs for various reasons in any of the spheres of human life. The research presented in the article is focused on finding a solution to the problem of neuroses through the study of coping mechanisms and the formation of constructive ways of coping with stress in patients. It also provides a brief description of the author's program for short-term group psychocorrection of coping behavior in patients with neurotic disorders, implemented in this study. The course consists of 6 sessions, during which the patient is carried out corrective work on the method "Metaphorical maps "Umbrellas"". Based on the results obtained at the end of the course of psychocorrection, a conclusion was drawn and conclusions were made, which are also described in detail in the article.

Introduction to metaphorical associative maps is made through a brief historical excursion. The method "metaphorical maps "Umbrellas"", which was used in the author's program, is described. Metaphorical maps "Umbrellas" offer a metaphor for coping with stress, where the image of an umbrella symbolizes the way a person copes with difficult situations.

The author's program is aimed at developing constructive coping strategies by both increasing awareness of leading coping strategies of behavior, and changing the repertoire of coping strategies, including adaptive coping strategies in their behavior, as well as increasing coping resources in patients.

The article provides a detailed description of the results of this study aimed at the formation and development of constructive coping strategies in patients with neurosis in a subjectively complex situation.

The results of the study are presented in the form of a table, which clearly shows the dynamics of the frequency of coping strategies in patients with neurosis before and after the implementation of the program for the formation and development of adaptive coping strategies. As a result of participation in the program, there is a positive dynamics in the formation and development of adaptive coping strategies in the cognitive, emotional and behavioral spheres of patients.

This article also presents some theoretical statements about coping behavior and describes the research of some well-known Russian and foreign scientists on the topic of studying coping mechanisms in patients with panic disorders and the formation of adaptive coping strategies in neurotics.

Key words: adaptive coping strategies; non-adaptive coping strategies; neurosis; psychological correction; psychotherapy; coping resources; psychological defense mechanisms; metaphoric associative cards.

For citation

Larskih M.V., Filippova T.V., Terekhova E.Yu. Formation and development of adaptive coping strategies in patients with neuroses. *Med. psihol. Ross.*, 2020, vol. 12, no. 1, p. 8. doi: 10.24412/2219-8245-2020-1-8 [in Russian, abstract in English].