

УДК 159.9.072.3:616-02

Абрамов В.А., Бабура Е.В.

ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ (КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ) В СИТУАЦИИ «ЖИЗНИ С БОЛЕЗНЬЮ»

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В гуманистически ориентированной психиатрии интегральной характеристикой психического расстройства является личностная дисфункция или дезорганизация личностного потенциала. Личность — это внутренний мир человеческого Я как результат самоактуализации. Ключевым является понимание того, что каждый человек уникален, неповторим, что высшая ценность — это жизнь конкретного и его самоактуализация, то есть способность максимально реализовать свои способности и стремления или личностный потенциал.

Личностный потенциал (ресурсы личности) — это интегральная системная характеристика индивидуально-психологических особенностей личности, лежащая в основе способности личности исходить из устойчивых внутренних критериев и ориентиров в своей жизнедеятельности и сохранять стабильность смысловых ориентации и эффективность деятельности в неблагоприятных условиях жизни (жизни с болезнью). Это способность личности проявлять себя в качестве личности, выступать автономным саморегулируемым субъектом активности, сочетающим устойчивость к воздействию внешних обстоятельств и гибкое реагирование на изменения внешней и внутренней ситуации [1,2,3].

ВОЗ, развивая парадигму личностно-ориентированной психиатрии [2], подчеркивает необходимость интегративного понимания болезненных (патологических) проявлений и ресурсных аспектов личности в виде адаптивного функционирования, защитных и компенсаторных механизмов, а также субъективного душевного благополучия с самоощущением своей целостности, единства и потенциала. С этих позиций психическое расстройство может рассматриваться как проявление личностной дисфункции, неблагоприятной трансформации ценностно-смысловой системы или дезорганизации личностного потенциала (по-

тенциала самоактуализации и саморегуляции) в условиях взаимодействия человека (пациента) с жизненной средой. Это взаимодействие, как правило, приобретает дегуманизирующий, ограничительно-стигматизирующий колорит, что позволяет интерпретировать его как трудную жизненную ситуацию (жизнь с болезнью, жизнь в болезни), насыщенную системными стрессогенными воздействиями.

Это делает актуальным изучение у больных с различными типами дезорганизации личности индивидуальных психологических ресурсов, в том числе копинг-стратегий (стратегий преодоления трудных жизненных ситуаций), определяющих устойчивость личности и соотношение смыслообразующих мотивов с определенными поведенческими особенностями человека [3,4,5]. Особенность копинг-стратегий (стратегий совладающего поведения) лежат в основе способности человека преодолевать трудные жизненные ситуации, сохраняя целостность своей личности, ее интегративные свойства и обеспечивая стрессоустойчивость [6].

Совладание с жизненными трудностями есть постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия индивида с целью управления специфическими внешними и (или) внутренними требованиями, которые оцениваются им как подвергающие его испытанию или превышающие его ресурсы. Задача совладания с негативными жизненными обстоятельствами состоит в том, чтобы либо преодолеть трудности, либо уменьшить их отрицательные последствия, либо избежать трудностей, либо вытерпеть их. Можно определить совладающее поведение как целенаправленное социальное поведение, позволяющее справиться с трудной жизненной ситуацией (или стрессом) способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, — через осознание стратегии действий. Это со-

знательное поведение направлено на активное изменение, преобразование ситуации, поддающейся контролю, или на приспособление к ней, если ситуация не поддается контролю. Его стили и стратегии рассматриваются как отдельные элементы сознательного поведения, с помощью которых человек справляется с жизненными трудностями. Эффективность той или иной стратегии зависит от особенностей актуальной ситуации и имеющихся личностных ресурсов.

Чем разнообразнее и активнее выбор копинг-механизмов, тем выше адаптационный потенциал и тем успешнее происходит психологическая адаптация личности и реализация ее ресурсных возможностей [7].

Цель исследования: изучить особенности копинг-стратегий у больных с расстройствами психотического и невротического регистра и различным уровнем дезорганизации личности.

Материал и методы исследования

Использованный для настоящего исследования личностноориентированный подход как концептуальная модель структурно-диагностического рассмотрения психических расстройств психотического и невротического регистра предполагал разделение обследованного контингента больных на группы в зависимости от уровня их личностной дезорганизации. Целостность личности при этом выступала как системообразующий фактор, лежащий в основе дисфункциональных проявлений в психической сфере.

Исследование проводилось на базе отделений Психиатрической больницы №1 г. Макеевки. Организация и функционирование отделений позволяли в полном объеме реализовать задачи исследования, в частности, осуществлять диагностические и реабилитационные процедуры, индивидуальные и групповые психотерапевтические и психосоциальные вмешательства. В проведении общих реабилитационных мероприятий, помимо автора настоящего исследования, принимали участие психотерапевты и медицинские психологи.

Набор клинического материала осуществлялся на протяжении 2017-2021 гг. Критерии включения больных в исследование:

диагноз психического расстройства, установленный в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, травм и причин смерти (10-й пересмотр);

уровень дезинтеграции личности, установленный на основании данных структурного диагностического интервью;

информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Всего обследовано 150 больных с психическими расстройствами различного регистра, в том числе с заболеваниями невротического регистра - 60 человек и с заболеваниями психотического регистра 90 человек.

В качестве базовых критериев для клинической идентификации больных с невротическим регистром психических расстройств использовались следующие:

- сохранение пациентом способности к реалистическому отображению действительности. Искажение общей картины мира и отдельных сторон жизни возможны, но они до известной степени доступны коррекции прошлым и настоящим опытом;

- адекватное в целом социальное поведение, базирующееся на учете реальных отношений и доминировании более или менее адекватных тенденций личности;

- полное или, во всяком случае, отчетливое понимание пациентом факта имеющихся у него психических отклонений, осознанное стремление к их преодолению и компенсации.

В качестве базовых критериев для клинической идентификации больных с психотическим регистром психических расстройств использовались следующие признаки:

- коренное, радикальное искажение картины реального мира в сознании пациента;

- тяжелые нарушения поведения, связанные с неспособностью пациента считаться с требованиями реальности и здоровыми тенденциями собственной личности;

- непонимание пациентом факта собственного психического расстройства или, иными словами, отсутствие критического отношения к заболеванию - анозогнозия.

Распределение больных с различными уровнями дезорганизации личности по диагностическим категориям МКБ-10 было следующим:

Невротическая дезорганизация личности (50 чел.) - F43 расстройства адаптации - 15 чел.; F45 - соматоформные расстройства - 8 чел.; F41 - тревожно-депрессивное расстройство - 14 чел.; F42 обсессивно-компульсивное расстройство - 6 чел.; F44 - диссоциативное расстройство - 4 чел.; F31 биполярное аффективное расстройство - 3 чел.

Пограничная дезорганизация личности (40 чел.) - F43 - расстройства адаптации - 12 чел.; F44 - диссоциативное расстройство - 3 чел.; F31 - биполярное аффективное расстройство - 5 чел.; F20 - параноидная шизофрения - 4 чел.; F23 - острое полиморфное психотическое расстройство без симптомов шизофрении - 8 чел.; F21 - шизотипическое расстройство - 8 чел.

Психотическая дезорганизация личности (60 чел.) – F23 острое полиморфное расстройство без симптомов шизофрении - 10 чел.; F25 - шизоаффективное расстройство - 4 чел.; F20 - параноидная шизофрения - 32 чел.; F21 - шизотипическое расстройство - 8 чел.; F22 - хроническое бредовое расстройство - 6 чел.

Таким образом, среди лиц с невротической дезорганизацией личности подавляющее большинство (94%) составили больные с невротическим уровнем психических расстройств и только 6,0% - пациентов с заболеваниями психотического регистра. В группе больных с пограничным уровнем дезорганизации личности у 25% диагностированы невротические, а у 75,0% - психотические расстройства. Наконец, у всех больных с заболеваниями психотического регистра наблюдался наиболее высокий, психотический уровень личностной дезорганизации.

Для изучения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности и копинг-стратегий использовался опросник «Способы совладающего поведения». Методика разработана Р. Лазарусом и С. Фолкманом и стандартизирована Л.И. Васерманом и др. (2009). Опросник состоит из 50 утверждений, сгруппированных в 8 шкал: конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения проблемы, положительная переоценка. Таким образом, исследовались 8 ситуативно-специфических типов совладания со стрессом, проявляющихся в поведенческой, эмоциональной и когнитивных сферах. Анализ полученных данных осуществлялся с ориентацией на три основных критерия качественной оценки копинг-стратегий [8,9]:

1. Эмоциональный / проблемный: эмоционально-фокусированный копинг - направлен на урегулирование эмоциональных реакций; проблемно-фокусированный - направлен на то, чтобы справиться с проблемой.

2. Когнитивный / поведенческий: когнитивный копинг - когнитивное решение проблемы; поведенческий копинг - ориентирована на поведенческие действия.

3. Успешный / неуспешный: успешный копинг - используются конструктивные стратегии, приводящие к преодолению стрессогенной ситуации; неуспешный копинг - используются неконструктивные стратегии, которые препятствуют совладанию с проблемой.

Стратегии планирования решения проблем и самоконтроля является наиболее адаптированными, способствующими мобилизации личностных ресурсов. Стратегии конфронтации, дистанцирования и бегства-избегания имеют отчетливый неконструктивный характер, способствуют формированию и нарастанию нервно-психического напряжения и симптомов дистресса. Стратегии поиска социальной поддержки и принятия ответственности относятся к условно-конструктивным, так как при умеренной выраженности они улучшают возможность преодоления стресса за счет внешних ресурсов и осознания своей роли и своих возможностей в преодолении стресса, но при более активном использовании способствуют формированию зависимой позиции или разочарований в силу чрезмерных ожиданий от окружающих, или же имеют риск необоснованной самокритики и принятия чрезмерной ответственности с формированием чувства вины и неудовлетворенности в собственных силах. Преимущественное использование когнитивных возможностей при стратегиях принятия ответственности и положительной переоценки дает основание для отнесения последней к условноконструктивным видам копинга.

Статистический анализ проводился с использованием лицензированных пакетов статистического анализа – «Statistica 5,5». Для сравнительного анализа использовался критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

В таблице представлены средние значения показателей копинг- стратегий у больных с различными типами дезорганизации личности. Учитывались нормативные показатели, полученные Е.Р. Исаевой (2009).

Анализ приведенных в таблице данных позволяет прийти к выводу, что система совладания с трудными жизненными ситуациями у больных с различными типами

Показатели копинг-стратегий у больных с различными уровнями дезорганизации личности

Копинг- стратегии	Нормативные показатели	Больные с невротической дезорганизацией личности N=50	Больные с пограничной дезорганизацией личности N=40	Больные с психотической дезорганизацией личности N=60
Конфронтация	50,7 ± 0,7	48,2 ± 0,9	58,7 ± 1,2*	69,05 ± 1,9*
Дистанцирование	49,4 ± 0,6	54,9 ± 1,7	50,2 ± 1,26	48,4 ± 1,54
Самоконтроль	63,7 ± 0,5	47,8 ± 0,7*	48,4 ± 1,05*	43,3 ± 0,8*
Поиск социальной поддержки	62,8 ± 0,6	49,5 ± 0,24*	54,5 ± 1,26	48,1 ± 1,07*
Признание ответственности	62,9 ± 0,7	51,1 ± 1,6	46,5 ± 1,2*	45,8 ± 1,15*
Бегство - избегание	45,2 ± 0,5	54,25 ± 1,14	54,6 ± 1,24*	55,2 ± 0,86*
Планомерное решение проблемы	67,8 ± 0,6	44,8 ± 1,16*	47,7 ± 2,1*	40,0 ± 0,93*
Положительная переоценка	56,1 ± 0,5	46,6 ± 0,76*	52,0 ± 0,81	46,02 ± 1,14*

Примечание: *различия между отдельными группами больных достоверны, $p < 0,05$.

дезорганизации личности существенно отличается от нормативных показателей. Больные всех сравниваемых групп используют как продуктивные, так и непродуктивные копинг-стратегии, однако соотношение этих способов и их активность (напряженность, предпочтительность) имели как общие, так и индивидуально специфические особенности.

Общей тенденций, характерной для всех категорий пациентов, явилось редкое использование и низкий уровень ресурсной значимости копинг- стратегий, которые обычно отражают конструктивные усилия личности, направленные на преодоление жизненных трудностей (стратегии самоконтроля, планомерного решения проблем, социальной поддержки, признания ответственности) и предпочтительное обращение к таким непродуктивным способам совладания, не способствующим адаптивному поведению больных, как конфронтация и бегство-избегание.

Такое соотношение и диапазон «работающих» поведенческих стратегий подавляет активность личности, являющейся ядром функционального состояния и побудительной силой мотивационного статуса человека, и

свидетельствует об ограниченных ресурсных возможностях личности как саморегулирующейся системы приспособляться к изменяющимся внешним условиям.

Стратегия конфронтации. Эта стратегия предполагает попытки разрешения проблемы за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности, осуществления конкретных действий, направленных либо на изменение ситуации, либо на отреагирование негативных эмоций в связи с возникающими трудностями. У больных с невротической дезорганизацией личности эта непродуктивная стратегия ($48,2 \pm 0,9$ Тбаллов) рассматривалась как дефицитарная, редко используемая, то есть не имеющая ресурсного значения для личности больных. Это можно расценить как индикатор относительной интегрированности поведенческой, эмоциональной и когнитивных сфер.

У больных с пограничным ($58,7 \pm 1,2$ Тбаллов) и особенно с психотическим ($69,05 \pm 1,9$ Т баллов) типом личностной дезорганизации наблюдалось значительное повышение этого показателя (стратегии противостоящего совладания). Предпочтительное использова-

ние неконструктивного конфронтационного копинга предполагает усиление активности, часто импульсивной, непоследовательной и хаотичной с целью попытаться хоть как-то повлиять на ситуацию, эмоциональное возбуждение со стеническими эмоциями (агрессивностью, злостью), настойчивостью, чрезмерной прямолинейностью и отсутствием гибкости; отсутствие плана действий, дезорганизацию мыслительной деятельности, аффективную захваченность ситуацией. Активация этой копинговой стратегии связана со стремлением разрешения проблемы, однако за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности и осуществления конкретных действий без рациональной обоснованности поведения.

Стратегия дистанцирования предполагает попытки преодоления негативных переживаний в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее. У больных невротической группы ($54,9 \pm 1,7$ Т баллов) она характеризовалась незначительной тенденцией к повышению стремления совершенствовать сознательные усилия по подавлению неприятных переживаний и переключению внимания на другие более приемлемые виды деятельности. Не конструктивность этой стратегии заключается в отказе от решения проблемы нестандартными методами, использовании стереотипно-автоматизированных подходов, ограничивающих возможность максимального использования ресурсов самореализации и самоактуализации.

В группе больных с пограничной ($50,2 \pm 1,26$) и психотической ($48,4 \pm 1,54$ Т баллов) дезорганизацией личности не наблюдалось активных попыток дистанцироваться от трудных жизненных ситуаций и использовать когнитивные стратегии преодоления стресса. Такой стиль поведения отражает не столько сознательную стратегию снижения внутренней напряженности, сколько соответствует поведению по типу личностной беспомощности и не является подлинной и надежной стратегией преодоления. Отказ от активации этой стратегии в ситуации болезни и включения ее в диапазон ресурсных преодолевающих усилий, скорее всего, свидетельствует об общем угнетении волевых побуждений пациентов и снижении возможностей их потребностно-смысловой системы. Можно также думать о вероятностном обесценивании собственных

переживаний, недооценке больными значимости и возможностей действенного преодоления проблемных ситуаций.

Стратегия самоконтроля предполагает попытки преодоления негативных переживаний в связи с проблемной за счет целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на оценку ситуации и выбор стратегии поведения, высокий контроль поведения, стремление к самообладанию. Эта копинг-стратегия, которая обычно отражает конструктивные усилия личности, направленные на преодоление жизненных трудностей, пациентами всех сравниваемых групп использовалась редко, отражая низкий уровень ресурсных возможностей различных категорий психически больных вне связи с конкретными диагностическими категориями. По-видимому, решающим фактором в дезактивации стратегии самоконтроля является сама по себе дезорганизация личности, не способствующая адаптивному поведению больных и процессам совладания. Переживание ситуации болезни не сопровождается у них активацией этой стратегии и ее включением в спектр реальных ресурсных возможностей больных. У них отсутствует стремление к контролю за действиями и высказываниями, проявление сдержанности в своих спонтанных проявлениях; сознательные усилия по сохранению самообладания, уверенности и оптимизма; резко снижается способность к продуктивной активации мыслительной деятельности, продумыванию своих слов и действий, внимание к новой информации и настороженность к внешним рациональным сигналам.

Стратегия поиска социальной поддержки предполагает попытки разрешения проблемы за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки. Аналогично с тенденцией, характерной для самоконтроля, во всех группах больных выявлена значительная дефицитарность использования стратегии поиска социальной поддержки как ключевых проявлений осознанной психологической защиты от нарушений сети взаимосвязей больных, одиночества и отчуждения. В наибольшей степени эта тенденция была присуща больным с психотическим уровнем дезорганизации личности ($48,1 \pm 1,07$ Т баллов). Отказ от поиска социальной поддержки означает отказ от обращения к помощи

окружающих и не предполагает активного взаимодействия, общения с другими людьми, эмоциональную включенность в ситуацию, острую потребность в защите и безопасности, ориентацию на чужой опыт, стремление ослабить эмоциональное напряжение. В целом, поиск социальной поддержки при различных уровнях дезорганизации личности ограничивается ее пассивным ожиданием, а не активным поисковым поведением и разрешением проблемы за счет привлечения внешних ресурсов.

Стратегия принятия ответственности предполагает признание субъектом своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение, в ряде случаев с отчетливым компонентом самокритики и самообвинения. Эта разновидность продуктивного копинга в той или иной мере характеризовалась низкой степенью активности или самовостребованности и так же, как две предыдущие копинг-стратегии не может считаться ресурсной. Обесценивание стратегии «принятие ответственности» явилось общим вектором дезадаптивного реагирования на трудную жизненную ситуацию для всех групп обследованных больных. В содержательном отношении они характеризовались неуверенностью и непоследовательностью действий, «впадением» в состояние беспомощности, зависимой позицией; чувством вины с депрессивным оттенком; растерянностью, отсутствием четкого плана, ориентацией на внешнюю оценку, неустойчивостью представлений о себе, самообвинением, фиксацией на собственной некомпетентности и отсутствием плана действий по выходу из ситуации.

Стратегия «бегство-избегание» характеризуется иным стилем противодействия стрессу у всех категорий обследованных больных, её активацией и предпочтительным использованием. Стратегия бегства-избегания представляет собой попытки преодоления личностно негативных переживаний в связи с трудностями за счет реагирования по типу отрицания проблемы, неоправданных ожиданий ее разрешения, уклонения от ответственности. Больные характеризуются утратой стремления осмыслить ситуацию, пассивностью, уходом от активных действий, мысленным избеганием проблемы и анализа своей роли в ней. Сохранению надежды на благоприятный исход сопутствует тревога и эмоциональное напряжение.

Стратегия планирования решения проблемы предполагает попытки преодоления проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов. Стратегия рассматривается большинством исследователей как адаптивная, способствующая конструктивному разрешению трудностей. Использование этой стратегии означает признание пациентом своей роли в возникновении актуальных проблем и ответственности за их решение. Эта копинг-стратегия имела наиболее низкую востребованность и ресурсную активность в ответ на трудную жизненную ситуацию у больных с различными типами дезорганизации личности. Речь идет об отсутствии необходимых ресурсов (способностей и готовности) продуктивного решения проблемы, в частности активного взаимодействия с внешней ситуацией, сохранении самообладания, уравновешенности, глубокого анализа ситуации, обращения к прошлому опыту. У таких больных повышена вероятность чрезмерной рациональности, недостаточной эмоциональности, интуитивности и спонтанности в поведении.

Стратегия положительной переоценки предполагает попытки преодоления негативных переживаний в связи с проблемой за счет ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста. Эта когнитивная стратегия, как и другие продуктивные стратегии не имела для больных с различными типами дезорганизации личности ресурсного значения. Больные не использовали усилия, направленные на сохранение веры, надежды и оптимизма при анализе ситуации, поиск смысла случившегося, не фокусировали внимание на возможность положительных аспектов, не пытались переосмыслить свои отношения и жизненные ценности, что свидетельствует о недооценке личностью возможностей действенного разрешения проблемной ситуации. По-видимому, усилия, направленные на поиск преимуществ или, по крайней мере, позитивных оттенков сложившейся ситуации, не являются характерными механизмами совладания при различных формах дезорганизации личности, утрате ее целостности и идентичности.

У больных с невротической дезорганизацией личности к базовым копинговым стратегиям с умеренной степенью их выраженности относятся стратегии дистанцирования и бегства-избегания. Использование больными этих стратегий способствует формированию нервно-психической напряженности, неудовлетворенности собой и усугубляет проявления дистресса. Поэтому обе копинг-стратегии являются непродуктивными. Их интенсивное использование чревато невозможностью справиться со стрессовой ситуацией. Однако, если стратегия бегство-избегание оставалась умеренно выраженной, то, несмотря на уклонение от ответственности и действий по разрешению трудностей, пассивность и уход от проблем, сохранялась способность к снижению эмоциональной напряженности в ситуации стресса. При более выраженной активации копинга «бегство-избегание» возможность активного противостояния трудностям исключалась, в т.ч. из-за отрицания ее как таковой.

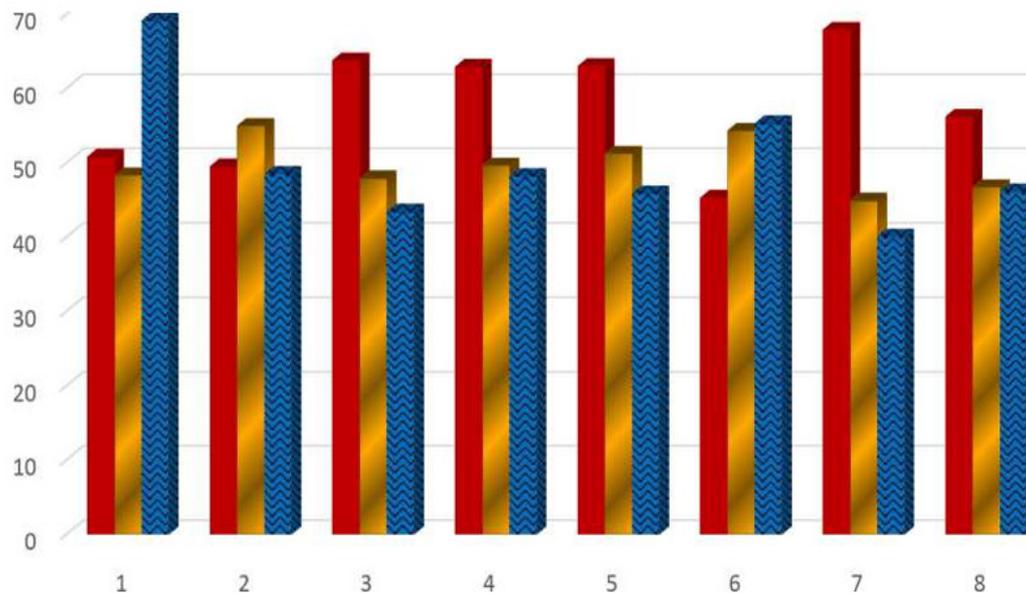
Наиболее предпочтительными способами совладания у больных с пограничной и психотической дезорганизацией личности на фоне общего снижения копинговой активности являются неконструктивные копинги конфронтации ($58,7 \pm 1,2$ и $69,05 \pm 1,9$) и бегство-избегания ($54,6 \pm 1,24$ и $55,2 \pm 0,86$), а также условно-продуктивный копинг поиска социальной поддержки ($54,5 \pm 1,26$ и $49,5 \pm 0,24$). Эти формы копинговой активности означают приспособленческую пассивность больного, не выходящую за рамки усилий, направленных на снижение эмоционального напряжения. Следует отметить, что копинг «поиск социальной поддержки» у этой категории больных оказался наиболее востребованным среди всех больных, принимавших участие в исследовании. Потребность преимущественно в эмоциональной поддержке проявлялась стремлением больных разделить свои переживания и страхи, получить эмпатическое сочувствие у родственников или знакомых. Неуспешность этих попыток приводила к неудовлетворенности, разочарованию и подавленности, что субъективно переживалось как апатия и способствовало формированию зависимой позиции.

Продуктивные стратегии, связанные с актуализацией процессов самосознания, целенаправленной деятельности, этим больным недоступны, что лишает их шансов успешно справиться с трудными ситуациями.

Такое соотношение показателей (предпочтительности использования) разнополюсных копинговых стратегий свидетельствует об отсутствии у больных четкого стремления осмыслить ситуацию и организовать свою деятельность в контексте ее благоприятного развития. Преобладающей формой реагирования у них является или активация (не всегда адекватная) эмоциональной составляющей личностных ресурсов, или уход от активных действий. И в том, и другом случае, совладание со стрессом (с болезнью) не фокусируется на решении проблем и рассматривается как неэффективный набор индивидуальных личностных стратегий.

Снижение копинговой активности и разнообразия стратегий совладания, отражает преимущественное использование больными интрапсихических способов преодоления стресса (механизмов психической защиты), которые направлены не на изменение стрессовой ситуации, а на редукцию эмоционального напряжения. Такой уровень ресурсных возможностей не содержит внутренних условий для сохранения индивидуальной устойчивости личностной структуры, то есть набора определенных, соответствующих индивидуально-личностным характеристикам и эмоционально-динамическим свойствам индивида, вариантов поведения и реагирования в стрессовой ситуации. В этих обстоятельствах личность не может использовать широкий спектр (репертуар) разнообразных стратегий преодоления стресса, ограничиваясь пассивными или дезадаптивными и чаще всего неосознаваемыми формами защиты. В этих условиях повышается риск активации дезорганизующих личность механизмов, приводя к еще большим трудностям при возникновении необходимости для мобилизации собственных ресурсов и проблемно-сфокусированных стратегий поведения. Возникающая при этом потеря внутренних и внешних ресурсов влечет за собой потерю ощущения субъективного благополучия и возможности адаптироваться к вариативному ряду условий жизненной среды.

Психическое расстройство в этом случае представляет собой экзистенциальную несвободу с полным или частичным отказом от собственных возможностей, от использования собственных ресурсов, выпадение всех или нескольких потенций. В рамках экзистенциальной теории и гуманистического подхода психотический уровень дезорганизации личности соответствует полному подавлению существования собственным проектом мира,



■ Нормативные показатели Н Невротическая дезорганизация личности

■ S Психотическая дезорганизация личности

Стратегии: 1) конфронтация; 2) дистанцирование; 3) самоконтроль; 4) поиск социальной поддержки; 5) признание ответственности; 6) бегство- избегание; 7) планомерное решение проблемы; 8) положительная перспектива.

Рис. Соотношение конструктивных и неконструктивных копинг- стратегий у больных с невротической и психотической дезорганизацией личности

полной утрате собственных возможностей бытия, а невротический уровень - ограниченному проекту мира в связи с отказом существования от части своих бытийных возможностей.

Учитывая определенное сходство в использовании копинговых механизмов у больных с пограничной и психотической дезорганизацией личности представилось возможным сопоставить показатели интенсивности использования копинг-стратегий только в двух группах больных: невротического и психотического уровня дезорганизации личности.

Схематически средние значения этих показателей показаны на рисунке

В сравниваемых группах больных, в определенной мере отражавших клинически измеряемый уровень психических расстройств (невротический и психотический), наблюдалось достоверное ($p < 0,05$) снижение активности (интенсивности использования) конструктивных и условно-конструктивных копинг-стратегий. Напротив, неконструктивные стратегии (конфронтации и бегства-избегания) были наиболее предпочтительными в использовании для решения трудных жизненных проблем. Особое значение приобретает использование

конфронтационного копинга ($69,05 \pm 1,9$), при котором поведение теряет целенаправленность и рациональное обоснование.

Таким образом, личностные ресурсы больных с различными типами дезорганизации личности не представляют собой системной, интегральной характеристики личности, обеспечивающей адекватное взаимодействие пациентов с жизненной средой. Используемые больными преимущественно непродуктивные копинг-стратегии не позволяют им эффективно преодолевать трудные жизненные ситуации, осознанно актуализировать процессы самореализации и субъективно-личностного восстановления больных.

Определенное сходство направленности совладающих усилий пациентов с различными регистрами психических расстройств свидетельствует об отсутствии нозологической (категориальной) специфичности проявлений дезорганизации личности. Из этого следует необходимость разработки индивидуализированных реабилитационных программ, направленных на восстановление ресурсов самоактуализации и устойчивости личности, и личностного потенциала в целом..

Абрамов В.А., Бабура Е.В.
ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ (КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ)
В СИТУАЦИИ «ЖИЗНИ С БОЛЕЗНЬЮ»

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

В статье проведен анализ особенностей копинг-стратегий у больных с расстройствами психотического и невротического регистров и различным уровнем дезорганизации личности. Исследование проводилось на базе отделений Психиатрической больницы №1 города Макеевки.

Всего обследовано 150 больных с психическими расстройствами различного регистра, в том числе с заболеваниями невротического регистра - 60 человек и с заболеваниями психотического регистра 90 человек. Для изучения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности и копинг-стратегий использовался опросник «Способы совладающего поведения». Методика разработана Р. Лазарусом и С. Фолкманом и стандартизирована Л.И. Вассерманом и др. (2009).

Общей тенденцией, характерной для всех категорий пациентов, явилось редкое использование и низкий уровень ресурсной значимости копинг- стратегий, которые обычно отражают конструктивные усилия личности, направленные на преодоление жизненных трудностей и предпочтительное обращение к таким непродуктивным способам совладания, не способствующим адаптивному поведению больных, как конфронтация и бегство-избегание.

Ключевые слова: копинг-стратегии, дезорганизация личности

Abramov V.A., Babura E.V.
FEATURES OF COOPING BEHAVIOR (COPING STRATEGIES)
IN THE SITUATION OF «LIFE WITH ILLNESS»

State educational institution of higher professional education
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

The article analyzes the features of coping strategies in patients with disorders of the psychotic and neurotic register and different levels of personality disorganization. The study was conducted on the basis of the departments of the city psychiatric hospital in the city of Makeevka with the direct participation of the author of this work.

A total of 150 patients with mental disorders of various registers were examined, including 60 people with diseases of the neurotic register and 90 people with diseases of the psychotic register. To study coping mechanisms, ways to overcome difficulties in various areas of mental activity and coping strategies, the questionnaire “Methods of Coping Behavior” was used. The technique was developed by R. Lazarus and S. Folkman and standardized by L.I. Wasserman et al. (2009).

The general trend characteristic of all categories of patients was the rare use and low level of resource significance of coping strategies, which usually reflect the constructive efforts of the individual aimed at overcoming life’s difficulties and preferential recourse to such unproductive methods of coping that do not contribute to the adaptive behavior of patients, such as confrontation. and escape-avoidance.

Keywords: coping strategies, personality disorganization

Литература

1. Асмолов А.Г. Психология личности. М.: Изд-во МГУ; 1990. 367.
2. Зараковский Г.М. Качество жизни населения России: психологические составляющие. М.: Смысл; 2009. 319.
3. Леонтьев Д.А. Что такое экзистенциальная психология? Психология с человеческим лицом. Гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. М.: Смысл.; 1997: 40 - 43.
4. Ашанина Е.Н. Психологические механизмы копинг-поведения специалистов экстремальных профессий. Психопедагогика в правоохранительных органах. 2009; 37 (2): 46 - 50.
5. Баскакова С.А. Современные представления о способах совладания с психическими расстройствами. Социальная и клиническая психиатрия. 2010; 20 (2): 88 - 97.

6. Рыбников В.Ю., Ашанина Е.Н. Психология копинг-поведения специалистов опасных профессий. СПб.: Политехника-сервис; 2012. 120.
7. Lazarus R.S. Psychological stress and coping process. New York: Mc Graw-Hill Book; 1966. 466.
8. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer; 1984. 456.
9. Абабков В.А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. М.: Перре, СПб.: Речь; 2004. 166.

References

1. Asmolov A.G. Psikhologiya lichnosti [Psychology of Personality]. Moscow: Izd-vo MGU; 1990. 367 (in Russian).
2. Zarakovskii G.M. Kachestvo zhizni naseleniya Rossii: psikhologicheskie sostavlyayushchie [Quality of life of the population of Russia: psychological components]. Moscow: Smysl; 2009. 319 (in Russian).
3. Leont'ev D.A. Chto takoe ekzistentsial'naya psikhologiya? Psikhologiya s chelovecheskim litsom. Gumanisticheskaya perspektiva v postsovetsoi psikhologii [What is existential psychology? Psychology with a human face. Humanistic perspective in post-Soviet psychology]. Moscow: Smysl.; 1997: 40 - 43 (in Russian).
4. Ashanina E.N. Psikhologicheskie mekhanizmy koping-povedeniya spetsialistov ekstremal'nykh professii [Psychological mechanisms of coping behavior of specialists in extreme professions]. Psikhopedagogika v pravookhranitel'nykh organakh. 2009; 37 (2): 46 - 50 (in Russian).
5. Baskakova S.A. Sovremennye predstavleniya o sposobakh sovladaniya s psikhicheskimi rasstroistvami [Modern ideas about ways of coping with mental disorders]. Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya. 2010; 20 (2): 88 - 97 (in Russian).
6. Rybnikov V. Yu., Ashanina E.N. Psikhologiya koping-povedeniya spetsialistov opasnykh professii [Psychology of coping behavior of specialists in dangerous professions]. Saint Petersburg: Politekhniko-servis; 2012. 120 (in Russian).
7. Lazarus R.S. Psychological stress and coping process. New York: Mc Graw-Hill Book; 1966. 466.
8. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer; 1984. 456.
9. Ababkov V.A. Adaptatsiya k stressu. Osnovy teorii, diagnostiki, terapii [Adaptation to stress. Fundamentals of theory, diagnosis, therapy]. Moscow: Perre, Saint Petersburg: Rech'; 2004. 166 (in Russian).

Поступила в редакцию 05.11.2021