

ОБРАЩЕНИЕ К ДУХОВНОМУ И РЕЛИГИОЗНОМУ СОВЛАДАНИЮ В ПСИХОТЕРАПИИ. ОБЗОР ЗАПАДНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Ф.М. ШАНЬКОВ*,
ФГБНУ «ПИ РАО», АППТ, Москва, Россия,
fshankov@gmail.com

Духовные и религиозные верования и практики, согласно многим научным свидетельствам, обладают огромным терапевтическим потенциалом. В статье приводятся результаты новейших западных исследований, посвященных различным аспектам обращения к религиозной и духовной сфере в психотерапии. Эмпирическая обоснованность этих исследований оценивается автором статьи как конструктивная альтернатива малопродуктивным дискуссиям о религиозности и духовности в психотерапии, ведущимся обычно на абстрактном уровне в идеологически-конфронтационном стиле. Обозначаются достоинства и недостатки подобного инструментально-поведенческого подхода к духовности, формулируется задача построения единой методологически фундированной модели процесса духовного совладания и обращения к нему в психотерапии.

Ключевые слова: духовное совладание, психологическое консультирование, психотерапия, психология религии, синергичная психотерапия, духовно-ориентированная психотерапия.

Для цитаты:

Шаньков Ф.М. Обращение к духовному и религиозному совладанию в психотерапии. Обзор западных исследований // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24. № 5. С. 151—177. doi:10.17759/cpp2016240509

* Шаньков Федор Михайлович, научный сотрудник лаборатории психологического консультирования и психотерапии Федерального государственного научного учреждения «Психологический институт» Российской академии образования (ФГБНУ «ПИ РАО»), член Ассоциации понимающей психотерапии, психотерапевт, Москва, Россия, e-mail: fshankov@gmail.com

Одним из последних на шумевших трендов психотерапии и популярной психологии стала практика осознанности (mindfulness), в основе которой лежат практики и философия буддизма (см., например: [Пуговкина, Шильникова 2014]). Если посмотреть на исследования, посвященные осознанности, как в психиатрических, так и в психологических журналах по психотерапии, можно прийти к выводу, что открыта панацея, которая решает практически все проблемы психического здоровья и положительно влияет на большую часть психологического и физического благополучия. Если одна духовная практика привела к подобным результатам, то почему же столь сдержанно исследуются другие? По всей видимости, это объясняется тем, что практику осознанности, как и йогу (еще один уже устоявшийся тренд), легче отщепить от религиозной философии, в которой они были порождены, и оставить лишь то, что обеспечивает «фитнес». Однако появляется все больше исследований, которые свидетельствуют, что и без подобной редукции некоторые духовные практики порой обнаруживают не меньшую эффективность.

Например, показательным в этом плане является исследование интервенций с целью снижения головной боли [Wacholtz, Pargament 2008]. Авторы выявили, что улучшения по самому большому количеству параметров было у тех людей, которым была предложена молитвенная медитация с обращением к Богу (практика без редукции духовного), менее выраженные улучшения при секулярной медитации (с мантрой, которая обращена к природе) и еще меньший эффект при использовании традиционных методов (мышечная релаксация).

В связи с тем, что за последние годы в России значительно выросло число верующих, обращающихся за психологической помощью к психотерапевтам, а отечественных исследований, касающихся роли религиозной и духовной¹ сферы именно в психотерапевтическом процессе, мало, целесообразно рассмотреть обширный корпус западных работ по этой тематике.

На русском языке есть довольно богатый обзор западных подходов к религиозной психотерапии, сделанный координатором направления «Религиозно-ориентированная психотерапия» в Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиге С.А. Белорусовым [Белорусов 1998]. Однако автор относится к медицинскому полюсу психотера-

¹ Устоявшегося определения различий между религиозностью и духовностью нет. Мы будем использовать термин «духовность», подразумевая при этом и религиозную сферу. Вопросам определения данных категорий посвящено множество работ [Оман 2013; Эммонс 2004, с. 177]; наиболее распространена точка зрения, согласно которой духовность есть любая устремленность и обращение к сфере сакрального, религиозность же подразумевает также наличие институциональных форм такого обращения.

пии и выделяет в первую очередь связь религиозности с психическим здоровьем и клиническим диагнозом, предлагает множество теоретических разработок, которые не проверялись на практике, подкрепляя их лишь отсылками к святоотеческой литературе. В то время как автор ратует за обращение к религиозности в психотерапии, разработанный им религиозно-ориентированный подход представляется опасным как с этической, так и терапевтической точки зрения. В клинических примерах становится очевидным, что по мере включения религиозного компонента подход начинает терять из виду общепринятые стандарты оказания профессиональной психотерапевтической помощи (терапевт занимает явно экспертную позицию, к пациентам относится насмешливо-пренебрежительно, переходит с «Вы» на «ты» на первых репликах, безосновательно дает прямые советы и пр.). Это пример — увы, один из многих — опасности и возможности нанесения вреда клиентам психотерапевтами с таким прорелигиозным подходом.

Отклонения в противоположный полюс с идентичным исходом часто наблюдается в подходах атеистически настроенных авторов (например, зачастую у последователей ортодоксального психоанализа). Терапевтические подходы, воспринимающие любую религиозность как девиацию, являются, на наш взгляд, пережитком прошлых установок и концепций, но тем не менее они все еще встречаются в отечественной психотерапевтической практике.

Научные исследования роли духовной сферы в процессе психотерапии позволяют по-иному взглянуть на феномен религиозности и вместо игнорирования духовных переживаний у клиентов, с одной стороны, или подчинения человека собственным религиозным убеждениям, с другой, обратиться к личным духовным и религиозным переживаниям человека как к его ресурсам в преодолении кризиса.

Исследования связи духовности и религиозности с психологическим благополучием

Этот круг исследований посвящен поиску объективных данных, свидетельствующих о влиянии духовности человека на психологический арсенал стратегий его поведения в любых жизненных ситуациях, а следовательно, ответу на вопрос, насколько обоснованно обращаться к духовной сфере в психотерапии? Каковы связи ее с психическим здоровьем, психологическим и физическим благополучием и другими показателями качества жизни человека?

Систематические исследования духовной сферы и ее вклада в различные аспекты человеческой жизни на Западе дали огромное количество

безусловных свидетельств существенного влияния данной сферы на различные стороны жизни человека, особенно в критических ситуациях. Помимо биологических, психологических и социальных факторов, духовные принято выделять в особую группу, в то же время проявляющуюся совместно и в связи со всеми остальными. Ряд авторов для более цельного описания поведения личности пытаются построить интегральные — био-психо-социо-духовные модели [Sulmasy 2002; Meneses 2016]. Научно-психологические исследования духовности на Западе уже прочно укоренены в корпус академической психологии, практики и профессионального образования [Palutzian, Park 2015]. В данном разделе мы суммируем лишь наиболее значимые, на наш взгляд, результаты исследований духовной сферы для психотерапевтов. Таковыми в первую очередь являются исследования феномена духовного и религиозного совладания².

Психологические функции духовности и религиозности

3. Фрейд сводил религию исключительно к защитной функции. Действительно, в исследованиях обнаруживается, что религиозность позволяет лучше справляться с критическими ситуациями, она обеспечивает защиту, но не как избегание столкновения с реальностью, а, наоборот, открывает новые источники силы для того, чтобы вынести это столкновение и встретиться с критической ситуацией лицом к лицу [Pargament et al. 2013a]. Религия позволяет переосмыслить трагические события, а не способствует их вытеснению. Например, религиозные родители детей, которые умерли в раннем детстве от синдрома внезапной детской смерти, по прошествии времени видели данное событие как более наделенное смыслом, соответственно, они смогли более стойко перенести это горе, по сравнению с менее религиозными родителями, которые не сформировали взгляда на это событие, позволяющего им смириться с неизбежным, и их горе чаще приобретало патологический характер [McIntosh et al. 1993]. Итак, в психологическом контексте принято выделять следующие функции религии [Pargament et al. 2013a]: 1. Защита; 2. Порождение смысла; 3. Формирование идентичности; 4. Обеспечение эмоционального комфорта; 5. Обеспечение средствами для контроля импульсов и саморегуляции; 6. Реализация потребности власти и влияния; 7. Побуждение к личным изменениям; 8. Обнаружение, построение отношений с тем, что для человека является святым, сакральным, духовным.

Религиозные верования и практики коррелируют в целом с меньшим числом случаев депрессии и тревоги [Koennig 2010]; помогают сохранять

² Более подробный обзор можно найти в ранее опубликованной статье, посвященной духовному совладанию [Шаньков 2015].

душевное равновесие людям тогда, когда они испытывают угрозу и тревогу [Shreve-Neiger, Edelstein 2004]; являются общим буферным фактором для психических расстройств [Levin 2010].

Модели духовного совладания

Результаты различных исследований интегрированы в отражающие динамику модели духовного совладания (см.: [Gall, Guirguis-Younger 2013]). Например, указывается, что в процессе духовного развития у человека формируется духовная диспозиция, определенное личное чувство духовного, которое утверждается в идентичности [Pargament 2013b]. При возникновении различных критических ситуаций эта диспозиция может значительно трансформироваться. На характеристики перестройки духовного мировоззрения терапевтам следует обращать внимание: человек может либо отбросить свои религиозные убеждения и погрузиться в кризис, заикнуться на нем, либо утвердиться в своих верованиях, используя их как ресурс для преодоления критической ситуации, если обращение к духовной сфере будет способствовать реализации одной из вышеперечисленных функций³.

Позитивное и негативное религиозное совладание

Посредством факторного анализа были выделены две большие категории религиозного совладания — позитивное совладание и негативное. По данным масштабного метаанализа [Aho, Vasconcelles 2005] отобранных репрезентативных исследований с 1967 по 2005 г., обращение в критической ситуации к позитивному религиозному совладанию (например, наличие духовной близости; религиозная переоценка ситуации в положительную сторону; совместное с другими религиозное совладание; поиск духовной поддержки и др.) приводит к повышению удовлетворенности жизнью, улучшению физического и психологического благополучия, уменьшает проявление депрессии. Напротив, негативное религиозное совладание (например, духовная неудовлетворенность; переживание собственной греховности; восприятие Бога как карающего; рассмотрение ситуации как следствие влияния злых сил; межличностная религиозная неудовлетворенность и др.) в критической ситуации может привести к повышению депрессии и тревоги, ухудшению

³ Для описания духовной сферы клиента также используются следующие категории: метафизическое мировоззрение, религиозная вовлеченность, религиозная ортодоксия, религиозный проблемно-решающий стиль, духовная идентичность, образ Бога, конгруэнтность ценностному стилю жизни, духовное здоровье и зрелость. Этот словарь может помочь терапевтам различных теоретических ориентаций подобрать смысловую формулу в конкретных кейсах.

физиологического благополучия, эмоциональному выгоранию, стрессу, духовным травмам. Таким образом, терапевтам следует учитывать, что различные типы совладания могут вносить как положительный, так и отрицательный вклад в переживание клиентами критических ситуаций, и знать, какие именно стратегии и когда избирает клиент.

Что касается конкретных результатов исследований, показано, что позитивное религиозное совладание может снижать степень боли у больных онкологией [Cole 2005], улучшать состояние пациентов, прошедших кардиохирургическую операцию [Ai et al. 2009]; улучшать процесс посттравматического восстановления людей, переживших природные катастрофы, внезапную смерть близкого человека, сексуальное насилие, переживание угрожающих жизни ситуаций и др. [Pargament et al. 2013a]. Часто негативное религиозное совладание связано с тем, что человек стал жертвой своей религиозной традиции или религиозных лидеров (например, в результате неприятия сексуальной ориентации); на терапию могут прийти приверженцы религиозных взглядов, которые являются вредными для самого человека и/или для других [Plante 2011].

Установки в отношении участия Бога в разрешении проблем

Немаловажным в контексте психотерапии является то, какая у верующего человека в процессе решения проблем возникает установка в отношении участия Бога в данной ситуации (для некоторых клиентов — участия «вселенной», «судьбы» и т.п.) [Pargament et al. 2013a].

1. Человек может полностью перекладывать ответственность за разрешение ситуации на высшие силы, Бога.
2. Может проявить полную самостоятельность, считая, что Бог уже дал все, что нужно для разрешения ситуации, и незачем прибегать к Его помощи.
3. Со-работничество: установка на совместное с Богом решение проблемы.

Первый вариант при большинстве проблем коррелирует с более низкими показателями психического здоровья, а последний — с более высокими [Yangarber-Nicks 2004]. В контексте психотерапевтической помощи нередко встречаются ситуации, когда человек отказывается от требуемого медицинского вмешательства по своим религиозным убеждениям, т.е. реализует первую установку. В качестве примера реализации второй установки можно привести разнообразные вариации «несения креста»: непротивление физическому насилию в семье, бедности, отказ от помощи других, от поиска непривычных вариантов решения проблемы и т.д. — это зачастую является источником глубокого страдания как для человека, так и для его близких и требует прояснения базовых убеждений личности, что можно сделать, например, в терминах описы-

ваемых установок. С другой стороны, при неизлечимой болезни данный вариант установки — единственно верный и способствует более конструктивному принятию смерти, встрече с нею, когда сделать уже ничего не возможно.

Третий вариант установки подразумевает прежде всего личный вклад в построение отношений с духовной сферой, Богом, ответственность за свои решения, но и сохранение открытости к миру, к вмешательству Бога, в том числе подразумевает молитву и созерцание как особую форму построения отношений с Богом. Эта установка показала себя наиболее адекватной по эффективности в большинстве проблемных ситуаций, а следовательно, в ходе психотерапии ее можно поддерживать и усиливать.

Исследования показывают, что практически все люди стремятся к обретению смысла жизни «самотрансцендентным путем» [Park 2013], однако как именно это происходит, может различаться даже у представителей одной конфессии, когда их верования и практики переносятся в поле решения проблем обыденной жизни. При этом некоторые исследования показывают, что общая вера клиента и терапевта может здесь не то чтобы не способствовать, но даже служить помехой для понимания терапевтом клиента, эффективно исследованию его индивидуальной духовной сферы [Morrison, Vorgen 2010]. Чтобы прояснить индивидуальную стратегию духовного совладания в каждом конкретном случае, психотерапевт может использовать следующие вопросы, ответы на которые помогут искать соответствующую литературу и затем определить эффективность подобного совладания [Pargament et al. 2013a]:

- 1) кто (член общины, духовенство, Бог и др.);
- 2) что (молитва, медитация, ритуалы и др.);
- 3) как (руководствуясь личным переживанием, чувством вины, внешним давлением и др.);
- 4) где (в храме, общине, наедине и т.д.);
- 5) зачем (чтобы обрести смысл, чтобы получить контроль над ситуацией и др.) человек прибегает к духовному совладанию.

Рассмотрев некоторые аспекты духовной сферы человека, перейдем к рассмотрению результатов исследований, относящихся непосредственно к психотерапии.

Результаты исследований духовной сферы в контексте психотерапии

Запрос на обращение к духовной сфере со стороны клиентов

Большинство исследований показывают не только то, что клиенты часто обращаются к духовному совладанию, но и то, что они изъясля-

ют желание, чтобы представители помогающих профессий чаще уделяли внимание их духовным потребностям в ходе терапии [Larson, Larson 2003; Morrison et al. 2009]. Так, по данным опросов, одна треть пациентов хотели, чтобы их спрашивали об их религиозных взглядах, две трети считали, что врачи должны быть поставлены в известность об их религиозных взглядах [MacLean et al. 2003]. Согласно другому опросу [American Association of Pastoral Counselors Samaritan Institute 2000], 83% считают, что есть связь между их религиозными убеждениями и психическим и физическим здоровьем; 75% предпочли бы консультанта, который учитывал бы их ценности и веру и интегрировал бы их в консультативный процесс [Rose et al. 2001].

В немногочисленных качественных исследованиях [Gockel 2011] были сделаны следующие выводы:

— часто суждения клиентов о том, подходят ли им апеллирующие к духовности интервенции, были связаны с качеством терапевтических отношений (чем больше располагает к себе терапевт, тем более они чувствовали потребность и возможность обсуждения своей духовной сферы);

— клиенты лучше себя чувствуют во время терапии, когда терапевт открыт и восприимчив к обсуждению ими духовных вопросов, в то же время чувствуют себя хуже, когда видят отрицания и уход со стороны терапевта при обсуждении данных вопросов.

Отношение к духовной сфере со стороны психотерапевтов

Что касается самих психотерапевтов, то, согласно опросам, многие включают те или иные духовные аспекты в ход лечения (приводится по: [Shafranske 2013]). Согласно данным опроса Американской психологической ассоциации за 2003 г., в 37% случаев психотерапевты отчитывались о вкладе духовности в разрешение клиентских проблем вне зависимости от того, сопровождались ли эти духовные процессы терапевтом (приводится по: [Gockel 2011]). Некоторые качественные исследования выявляют склонность терапевтов рассматривать консультирование само по себе как духовный процесс [White 2003]. Более 80% психологов верят, что духовная сфера — важная и значимая в человеческой жизни, однако больше половины спрашивают о духовности клиента лишь в 50% случаев; 12 и 18% отвечают, что никогда не спрашивают о религиозности клиента во время первых сессий [Hathaway et al. 2004].

Все же, судя по большинству исследований, явной видится тенденция психотерапевтов тайно (имплицитно) или открыто (эксплицитно) придерживаться отрицательного отношения к религиозности клиентов, например, полагать, что религиозные клиенты более психически нездоровы или обладают худшим прогнозом в сравнении с нерелигиозными [Ruff 2008].

Исследователи видят следующие причины подобного избегания [Pargament et al. 2013a]:

— *Особенность психологов как выборки.* Психотерапевты, психиатры и психологи как группа значимо отличаются от выборки общей популяции именно по критерию религиозности [Shafranske 2000], т.е., к примеру, в США 75% людей — не психологов — соглашались, что их подход к жизни основан на религии, в то же время только 35% опрошенных психологов согласились с этим утверждением [Delaney et al. 2007].

— *Духовная безграмотность.* Человек склонен не замечать, игнорировать и отрицать ту сферу, которую он не понимает. Это происходит в силу отсутствия курса по психологии религии в системе образования психологов и психотерапевтов.

— *Специфика духовной сферы.* Духовная реальность трудно определяется и познается прежде всего через проживаемый духовный опыт, а не через формальные знания. Соответственно, психотерапевту, не имеющему подобного опыта, даже при наличии академических знаний о религии трудно понимать эту сферу в клиенте.

— *Историческая судьба духовной и религиозной сферы в психотерапии.* Прежде всего благодаря влиянию работ Зигмунда Фрейда религия долгое время воспринималась как антагонист психологии. И сегодня эти взгляды все еще актуальны, хотя это противостояние больше не является тотальным.

— *Страх психологов и психотерапевтов,* что рассмотрение метафизических измерений человеческого существования может поставить под угрозу их стремление видеть в психологии строгую научную дисциплину.

Эти факторы приводят к появлению так называемой избегающей духовности психотерапевтической помощи [Saunders et al. 2010].

Психотерапевт и исследователь К. Паргамент (приводится по: [Plante 2016]) выделяет в особенности два пагубных проявления отношения к религиозности со стороны психотерапевтов.

1. *Духовная нетолерантность.* Автор выделяет два вида нетолерантности: *отрицание* и *исключительность*. Например, случаи, когда терапевт допускает, что духовность по своей природе является проблемой и источником патологии, т.е. на нее и следует направить лечение. Анализ протоколов показывает, что подобный антагонизм обычно не выражается напрямую, но проявляется в трудно уловимых формах нечувствительности к тем или иным нюансам переживаний, их обесцениванию, которые отражают нехватку уважения терапевта к клиенту. Исключительность же выражается в убеждении, что есть одна-единственная абсолютная истина и один-единственный путь ее постигнуть. Автор предупреждает, что подобное убеждение, часто свойственное и глубоко религиозным терапевтам, приводит к ложным допущениям в отношении духовного миро-

воззрения клиента и может затмить важные нюансы выражения их индивидуальной веры. Благие намерения в этом случае приводят к слепоте в отношении уникального вклада духовности в жизнь и идентичность клиента, отдаляют от понимания и использования потенциально ценных ресурсов, помогающих совладанию с критической ситуацией.

2. *Духовная безграмотность.* Имеется в виду не только недостаток осведомленности о мировых религиях и духовных традициях, но также и о научной литературе, посвященной психологии духовности и религии, и в первую очередь о тех проявлениях этой сферы, которые могут вносить существенный вклад в психотерапевтическую практику (например, рассмотренные выше исследования религиозного совладания).

Обращение к духовной сфере в психотерапии

Одним из основных направлений в плане обращения к духовности в психотерапии является адаптация ведущих психотерапевтических подходов к религиозным людям. Например, приспособленная для христиан когнитивно-бихевиоральная терапия, в которой особое внимание уделяется религиозным образам, молитве, библейским ориентирам. В целом обнаружено, что подобные религиозно-адаптированные подходы работают так же хорошо, как и секулярные, но подтверждений тому, что подобная терапия работает лучше секулярной, — мало [Worthington 2013]. Однако такие подходы являются предпочтительной альтернативой для религиозных клиентов и отвечают их запросам (см. обзор: [McCullough 1999]). Отличительная особенность таких подходов в том, что они уделяют внимание в первую очередь клинически релевантной стороне духовного измерения, которую можно легко интегрировать в существующие секулярные терапевтические модели. Тем самым они не бросают вызов эпистемологическим ценностным основаниям терапевтических модальностей, а также не требуют разделения религиозного мировоззрения со стороны терапевтов. В то же время они не рассматривают функционально не отвечающие им стороны духовной реальности.

Есть также пока еще эмпирически не апробированные модели, интегрирующие секулярные и религиозные мировоззрения [Richards, Bergin 2005]. К подобному классу относят и программы анонимных алкоголиков, которые предлагают обращение к духовной перспективе, но без отнесения к какой-либо конкретной религиозной традиции. Здесь остается множество вопросов о функциональном вкладе духовности в такие программы [Tonigan et al. 1999], но их эффективность свидетельствует о большом терапевтическом потенциале включения духовной сферы в терапию.

В последнее время появляется много терапевтических моделей, которые полностью основаны на теистических духовных взглядах на человеческую природу и мир [Richards, Bergin 2005]. В них напрямую вместе

терапевт и клиент обращаются к исцеляющей силе духовности, уделяя внимание моральным основаниям религии. Здесь открыто используются духовные интервенции, такие как молитва, чтение духовных текстов, духовное наставничество, медитативные практики. В этих подходах не религиозное включается в духовное, а скорее психологическое включается и подчиняется духовному [Sperry 2012]. В целом эта группа подходов показывает высокую эффективность при работе с депрессией, тревогой, пищевыми расстройствами и стрессом (см. обзор: [Smith et al. 2007]); на выходе они показывают лучшие результаты в сравнении с секулярными подходами по показателям общего качества жизни и благополучия. Например, духовно-ориентированные подходы высоко эффективны в работе с больными онкологией [Kaplar et al. 2004]. Еще один пример эффективности таких подходов: религиозная поддержка, ободрение и религиозное наставничество (обсуждение религиозных тем, чтение Корана) лучше помогали переживающим утрату малазийским мусульманам, чем общая секулярная поддержка [Azhar, Varma 1995]. Подобные формы открытой интеграции провоцируют сомнения в терапевтической нейтральности и вызывают множество вопросов о границах этих профессиональных практик и роли, которую занимает психотерапевт. При использовании их как отдельно взятых рекомендуется бдительно следить за соблюдением этики и процессом принятия решения терапевтом [Plante 2007].

Есть также специально разработанные программы интервенций, основанные на исследованиях религиозного совладания. Приведем здесь несколько примеров. Восьминедельная программа интервенции, опирающаяся на духовные ресурсы, для помощи женщинам, пережившим сексуальное насилие в детстве [Murray-Swank, Pargament 2005]. После интервенции, а затем при контрольной оценке спустя месяц 80% женщин сообщали о снижении негативных психологических и духовных переживаний. Похожим образом была разработана психодуховная интервенция для страдающих тяжелыми психическими расстройствами [Phillips et al. 2002]. На протяжении семи недель участники могли свободно делиться историями своих духовных поисков, обсуждать такие духовные темы, как усилия воли, духовная борьба, прощение и надежда. Вопреки беспокойству и опасениям, которые возникают в связи с обсуждением духовных тем психически больными, в этой группе не возникло никаких серьезных психологических нарушений, получена положительная обратная связь от участников, попросивших продолжить группу в течение всего последующего года. Разрабатываются и апробируются на студентах колледжей специальные программы, направленные на изменение методов религиозного совладания с негативных на позитивные и культивирование образа Бога как любящего, а не контролирующего [Oman et al. 2007; Gear et al. 2008]. После этих интервенций у участников обнаруживаются значительные

улучшения в показателях психологического благополучия, эмоциональной регуляции, соответствия духовных ценностей личному поведению, снижение степени духовных терзаний. Отдельным активно разрабатываемым направлением является разработка подходов к консультированию лиц, ставших жертвой своей религиозной традиции и религиозных лидеров (например, в случае неприятия сексуальной ориентации), или тех клиентов, которые разделяют религиозные взгляды, являющиеся вредными для них самих или окружающих [Plante 2011].

Интегративный подход к обращению к духовности и религиозности в психотерапии Э. Шафранске

Наиболее методически и эмпирически обоснованной интегративной моделью, по результатам нашего обзора, нам представляется подход к работе с духовной сферой, предложенный Э. Шафранске [Shafranske 2013]. В рамках данного подхода прояснять духовную сферу клиента рекомендуется с целью достижения понимания роли духовности в их ориентировочной системе (например, мировоззрения или глобального смысла жизни), способов их обращения к религиозному совладанию и духовным ресурсам, а также определения степени вклада клиентской духовности в лечение. Рекомендуется обратить внимание на следующие аспекты:

1. *Важность.* Насколько духовная сфера важна в жизни клиента с его точки зрения?

2. *Интеграция.* Каким образом и в какой степени духовная сфера влияет на повседневную жизнь клиента (например, на его ценности, процесс принятия решений)?

3. *Духовные переживания, верования, ценности, религиозная приверженность, практики.* Как клиент переживает что-то сакральное? Каковы ее или его базовые убеждения и ценности? Какова природа вовлеченности в духовную жизнь и вклад этого в его качество жизни?

4. *Совладание.* В какой степени клиент использует духовное совладание как источник разрешения проблем, насколько эти ресурсы оказываются для него значимыми в улучшении процесса совладания и психологического благополучия?

5. *Страдания/конфликт.* Актуальные трудности клиента связаны с духовным конфликтом или духовными страданиями? Верит ли клиент, что духовность может быть источником их дистресса? Использует ли клиент негативное религиозное совладание (см. выше и в: [Шаньков 2015]), присутствуют ли в мышлении такие показатели риска для психологического благополучия, как злость по отношению к Богу [Pargament 1997]? Насколько психическое состояние клиента нарушает качество его обращения к религиозным ресурсам?

6. *Потенциальный вклад в ход лечения.* Считает ли клиент, что духовное исцеление значимо или играет важную роль в ходе терапии? Влияет ли духовное и религиозное прошлое терапевта на участие клиента в ходе терапии? Поддерживает ли религиозная община клиента его обращение к помощи психотерапевта?

На первых этапах терапии автор предлагает следовать за клиентом по мере разворачивания его духовного нарратива и в то же время удерживать задачу прояснения роли духовности в его проблемах. На изначальное прояснение может влиять теоретическая ориентация терапевта. Например, в когнитивно-бихевиоральной терапии в первую очередь будет рассмотрен вклад духовности и религиозности в когнитивные искажения, дисфункциональные схемы и стиль мышления клиента в контексте его отношений с Богом [Nielson et al. 2001]. Этот стиль определенным образом способствует развитию или устранению симптомов [Tan 2013]. Психоаналитик более заинтересован в природе и функциях репрезентаций Бога и роли духовности и религиозности в интрапсихическом конфликте. Выражение клиентом его отношений с Богом может быть ключом к пониманию его стиля отношений и привязанности [Kirkpatrick 2013], что важно для работы в рамках, например, набирающей все большую популярность эмоционально-фокусированной терапии.

На этом этапе также стоит обращать внимание на значимые жизненные события, характеризующие духовный путь клиента [Hodge 2013]. Это также служит терапевтическим целям, так как клиент, благодаря такому прояснению, попутно осознает роль и влияние духовности на свою жизнь. Например, известно, что в становлении духовной сферы личности важное место занимает встреча со значимыми людьми. Обращение к опыту общения с этими людьми дает терапевтический эффект. Для системной семейной терапии прояснение духовного пути может многое прояснить о системе взаимоотношений в семье [Frame 2003]. Некоторым терапевтам привычнее пользоваться опросниками по ходу терапии: Паргамент и Крумеи [Pargament, Krumei 2009] выделили 14 инструментов для измерения различных аспектов духовности в ходе психотерапии (например, шкала религиозного комфорта) [Exline et al. 2000]. Ни один из этих опросников пока не переведен на русский язык и не адаптирован к российской практике.

После того как терапевт прояснил естественно возникающее обращение к духовным ресурсам у клиента, он может обсудить с ним возможное включение этих ресурсов в ход терапии. Цель данного этапа — обеспечить место в терапевтическом процессе для духовности клиента и поддерживать его или ее личные духовные ресурсы.

Т. Планте [Plante 2007] выделяет 13 духовных и религиозных терапевтических инструментов, которые эмпирически подтвердили свою

эффективность в научных исследованиях: занятия медитацией и молитвой; практика библиотерапии; внимание к темам, связанным со смыслом, целью и чувством призвания в жизни; участие в ритуалах, благотворительной деятельности и волонтерстве; приверженность социальной справедливости; участие в научении через наблюдение за высокозначимыми духовными моделями; принятие и прощение себя и других (с учетом недостатков); уделение внимания прощению, благодарности и состраданию; внимание к религиозной этике; ощущение участия в чем-то большем, чем собственная личность; способность ценить духовное измерение в жизни.

Также выделено 19 примеров основанных на духовности интервенций, которые могли бы быть применены в рамках открытой (эксплицитной) интеграции духовности и религиозности в ход терапии [Richards, Bergin 2005]: молитва терапевта; обучение религиозным концептам; отсылки к духовным текстам; духовное самораскрытие терапевта; духовная конфронтация; оценка духовности; религиозная релаксация или визуализация; совместная молитва терапевта и клиента; благословение терапевта; побуждение к прощению; задействование религиозного сообщества; молитва клиента; побуждение клиента к исповеди; направление на принятие благословения священника; ведение записей в религиозном дневнике; духовная медитация; религиозная библиотерапия; заучивание Библии наизусть; религиозная интерпретация сновидений.

В то время как множество психологов указывают на то, что зачастую обращаются к духовным верованиям и практикам клиента, по всей видимости использование таких эксплицитных интервенций происходит реже. Исследователям мало что известно о принятии решения, об использовании этих интервенций «непосредственно в момент» и как именно совершается принятие решения об их использовании. Стоит обратить внимание, что в то время как 33% клиентов заявили о желательности обсуждения духовных вопросов с их врачами, лишь 19% согласились, что врач должен молиться с пациентом. Терапевты, предупреждает автор, должны подходить к принятию решений об этих интервенциях с глубоким уважением к клиентской автономии и с опорой на полученные знания и профессиональное обучение. Терапевтам также следует иметь в виду возможность консультации или коллаборации с религиозным проповедником (например, раввином, священником, имамом) или пасторским консультантом.

Включение клиентских верований, практик, религиозных ориентаций, религиозной истории и т.д. должно быть явно связано с заботой о клиенте и исследованием его проблемы. По отношению к клиентам, для которых духовность играет не такую большую роль в их жизни, достаточно нескольких проясняющих вопросов. В то же время терапевт не

должен терять чутье и не упускать из виду те переживания клиентов, в которых духовные аспекты могут быть затронуты имплицитно, без использования явно апеллирующих к духовности категорий для описания этих переживаний (некоторые клиенты могут не осознавать важность роли духовности в решении их проблем) [Pargament, Krumrei 2009].

Итак, автор заключает, что духовность играет важнейшую роль в психологической стороне жизни человека, внимание к этой сфере со стороны терапевта может, помимо прочего, показать его заинтересованность в клиенте как полноценной личности, что в свою очередь усиливает качество и глубину терапевтических отношений. В то же время для некоторых клиентов вопросы о личных убеждениях могут показаться посторонними и восприниматься ими как нерелевантные, директивные и непрофессиональные, что может привести к обратному эффекту. Таким образом, терапевтам следует инициировать обсуждение с осторожностью и уважением, уделяя предельное внимание клиентским реакциям и уровню их безопасности. Это не должно ни в коем случае быть формальным расспрашиванием с целью получения информации. Включение любой стороны духовного в ход терапии нуждается в открытом согласии со стороны клиента. Подобный подход не снижает важности вклада других — психологических, поведенческих и биологических — факторов в психическое здоровье и не заменяет другие формы помощи [Pargament 1997], а, наоборот, нацелен на более современный, научно обоснованный и холистический подход [Shafranske 2013].

Профессиональные компетенции и обращение к духовной сфере клиента

Какими знаниями и навыками должен обладать психотерапевт, чтобы прибегать к интеграции духовной сферы в работу?

Степень компетентности специалиста для обращения к духовной сфере клиента основывается прежде всего на общепринятых профессиональных компетенциях, в том числе: наличие минимального образования и обширной клинической подготовки; избегание смешения ролей и конфликтов, связанных с пределами допустимого вмешательства в личное пространство клиента (навязывание личных верований и ценностей или замещение и незаконное посягательство на роль духовного авторитета); отсутствие пристрастности, предубежденности (проявлений нетолерантности к духовной сфере клиента); получение информированного согласия со стороны клиента; поиск подходящей консультации, сотрудничества, обращение за помощью к компетентным в духовной сфере специалистам [McMinn et al. 2003]. Разработаны также специализированно духовные и

религиозные компетенции психотерапевтов (см.: [Young et al. 2007; Vieten et al. 2013]), они базируются на результатах вышеприведенных исследований, и их обобщают применительно к решению практических задач.

В процессе образования психотерапевтов рекомендуется заострять внимание на теме мультикультурности, а также на других источниках различий и специфики в психологии клиентов. Иными словами, в образовании психотерапевтов включается развитие компетенций, связанных с определением и учетом различий, касающихся гендерной идентичности, сексуальной ориентации, расовой и этнической принадлежности. Аналогичным образом в образование психотерапевтов могут быть включены и компетенции, связанные с духовной и религиозной сферой [Plante 2016]. Конечно, нельзя ожидать, что психотерапевт станет экспертом в области исследований духовной сферы, однако необходима осведомленность, понимание основ природы и функций духовности, их выражения в культуре, в которой они практикуются. Также необходима осведомленность, касающаяся результатов научных исследований духовности и здоровья [Masters, Hooker 2013], духовного и религиозного совладания [Pargament et al. 2013] и духовных страданий [Exline, Rose 2013].

Ричардс (приводится по: [Gonsiorek et al. 2009, p. 389]) предлагает четыре вопроса, которые стимулируют профессиональную рефлексию и способствуют развитию духовных и религиозных компетенций:

1. Есть ли у меня возможность обеспечить духовно безопасную и принимающую терапевтическую среду для моих клиентов?
2. Есть ли у меня возможность провести грамотное определение религиозной и духовной сферы моих клиентов?
3. Есть ли у меня возможность использовать или поддерживать духовные интервенции, если есть на то необходимость, чтобы помочь клиентам получить доступ к ресурсам их веры и духовности во время процесса терапии?
4. Есть ли у меня возможность результативно проконсультироваться, сотрудничать или, когда потребуется, обратиться к духовенству или другой профессиональной пастырской помощи?

Заключение

Настоящий обзор кроме ознакомления с конкретными теоретическими и практическими результатами западной психологии религии позволяет оценить общее методологическое положение этой области. В отличие от нашей страны, психология религии и духовно-ориентированная психотерапия на Западе полноправно входят в корпус академической психологии, укоренены в различных религиозных институтах. Благодаря чему?

Несмотря на то что христианская психология в России прошла большой путь (см.: [Василюк 2015]), все еще как жанр преобладают идеологические споры и метафизические дискуссии, отсутствует полноценный научный диалог. На Западе же полем научной коммуникации становятся конкретные эмпирические исследования феноменов духовной и религиозной жизни и их участие в процессах совладания с жизненными кризисами. Если у нас сам факт обращения психолога к проблематике духовной и религиозной жизни человека чаще всего определяется его личной религиозностью, с соответствующей опасностью субъективизма и идеологизма, у большинства западных авторов, работы которых рассмотрены в обзоре, определяющим фактором интереса к этой проблематике являются потребности и специфика их верующих клиентов, а также научное и клиническое знание того, насколько духовная сфера значима для жизни клиента и для психотерапевтической помощи им.

Рассмотренные исследования убедительно показывают эффективность обращения к духовной сфере в психотерапии, что диктует необходимость как обогащения духовным измерением психотерапевтических подходов, развитие соответствующих компетенций у психотерапевтов, так и теоретического осмысления, дальнейших исследований духовных процессов. С нашей стороны в этом русле перспективным представляется проведение исследований на базе фундаментальных разработок синергийной антропологии [Хоружий 2005; Василюк 2010], которая, сочетая в себе западную философию и глубокий анализ восточнохристианских духовных практик, способна также сохранить ту трезвую, объективную исследовательскую установку, которая присуща рассматриваемым в обзоре работам. В целом же рецепция этих установок может помочь преодолеть избыточную метафизичность, идеологизм, неоправданные богословские претензии и укрепиться на плодородной почве конкретных эмпирических исследований, которые могут способствовать развитию полноценного научного диалога, установлению связи между теоретическими разработками и практикой, а также внесут прямой вклад в качество психологической помощи человеку, находящемуся в кризисе.

Благодарности

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ (проект № 15-06-10889 «Синергийно-феноменологический подход в консультативной психологии»).

ЛИТЕРАТУРА

Белорусов С.А. Психология духовности, веры и религии // Журнал практического психолога. 1998. № 6. С. 21—43.

- Василюк Ф.Е. Христианская психология: «история» и «география». Статья 1. Опыт периодизации // Консультативная психология и психотерапия. 2015. № 5. С. 49—63.
- Василюк Ф.Е. На подступах к синергичной психотерапии: история упований // Фонарь Диогена. Проект синергичной антропологии в современном гуманитарном контексте / Отв. ред. С.С. Хоружий. М.: Прогресс-Традиция, 2010. С. 620—642.
- Пуговкина О.Д., Шильникова З.Н. Концепция mindfulness (осознанность): неспецифический фактор психологического благополучия // Современная зарубежная психология. 2014. № 2. С. 18—27.
- Хоружий С.С. Очерки синергичной антропологии. М.: Институт философии, теологии и истории св. Фомы, 2005. 408 с.
- Шаньков Ф.М. Религиозное и духовное совладание. Обзор западных исследований // Консультативная психология и психотерапия. 2015. № 5. С. 123—152.
- Эммонс Р. Психология высших устремлений: мотивация и духовность личности. М.: Смысл, 2004. 416 с.
- Ai A.L., Wink P., Tice T.N., Bolling S.F., Shearer M. Prayer and reverence in naturalistic, aesthetic, and socio-moral contexts predicted fewer complications following coronary artery bypass // Journal of Behavioral Medicine. 2009. Vol. 32. № 6. P. 570—581. doi:10.1007/s10865-009-9228-1
- American Association of Pastoral Counselors Samaritan Institute (2000). Report. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.samaritaninstitute.org/affiliates/documents/GALLUPSURVEYAAPCandSISummaryfindings.pdf> (дата обращения: 10.09.2016).
- Ano G.G., Vasconcelles E.B. Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis // Journal of Clinical Psychology. 2005. Vol. 61 (4). P. 461—480. doi:10.1002/jclp.20049
- Azhar M.Z., Varma S.L. Religious psychotherapy as management of bereavement // Acta Psychiatrica Scandinavica. 1995. Vol. 91. P. 233—235. doi:10.1111/j.1600-0447.1995.tb09774.x
- Cole B.S. Spiritually-focused psychotherapy for people diagnosed with cancer: A pilot outcome study // Mental Health, Religion and Culture. 2005. Vol. 8 (3). P. 217—226. doi:10.1080/13694670500138916
- Delaney H.D., Miller W.R., Bisonó A.M. Religiosity and spirituality among psychologists: A survey of clinician members of the American Psychological Association // Professional Psychology: Research and Practice. 2007. Vol. 38. P. 538—546. doi:10.1037/0735-7028.38.5.538
- Exline J.J., Rose E.D. Religious and spiritual struggles // Handbook of the psychology of religion and spirituality. 2nd ed. / Ed. by R.F. Paloutzian, C.L. Park. NY: Springer, 2013. P. 379—397.
- Exline J.J., Yali A.M., Sanderson W.C. Guilt, discord, and alienation: The role of religious strain in depression and suicidality // Journal of Clinical Psychology. 2000. Vol. 56 (12). P. 1481—1496. doi:10.1002/1097-4679(200012)56:12%3C1481::AID-1%3E3.0.CO;2-A
- Frame M.W. Integrating religion and spirituality into counseling: A comprehensive approach. Pacific Grove, CA: Brooks; Cole, 2003.

- Gall T.L., Guirguis-Younger M. Religious and spiritual coping: Current theory and research // APA handbook of psychology, religion, and spirituality / Ed. by K.I. Pargament, J.J. Exline, J.W. Jones. Vol. 1: Context, theory, and research. Washington, DC: American Psychological Association, 2013. P. 349—364.
- Gear M.R., Faigin C.A., Gibbel M.R., Krumrei E., Oemig C., McCarthy S.K. et al. The winding road: A promising approach to addressing the spiritual struggles of college students // Spirituality in Higher Education Newsletter. 2008. Vol. 4 (4). P. 1—8.
- Gockel A. Client Perspectives on Spirituality in the Therapeutic Relationship // The Humanistic Psychologist. 2011. Vol. 39 (2). P. 154—168. doi:10.1080/08873267.2011.564959
- Hathaway W.L., Scott S.Y., Garver S.A. Assessing religious/spiritual functioning: A neglected domain in clinical practice? // Professional Psychology: Research and Practice. 2004. Vol. 35 (1). P. 97—104. doi:10.1037/0735-7028.35.1.97
- Hodge D.R. Assessing spirituality and religion in the context of counseling and psychotherapy // APA handbook of psychology, religion, and spirituality / Ed. by K. Pargament, A. Mahoney, E. Shafranske. Washington, DC: American Psychological Association, 2013. Vol. 2. P. 93—123. doi:10.1037/14046-005
- Kaplar M.E., Wachholtz A.B., O'Brien W.H. The effect of religious and spiritual interventions on the biological, psychological, and spiritual outcomes of oncology patients // Journal of Psychosocial Oncology. 2004. Vol. 22 (1). P. 39—49. doi:10.1300/J077v22n01_03
- Kirkpatrick L.A. Evolutionary Psychology as a Foundation for the Psychology of Religion // Handbook of the psychology of religion and spirituality. 2nd ed. / Ed. by R.F. Paloutzian, C.L. Park. NY: Springer, 2013. P. 560—578.
- Koenig H.G. Spirituality and mental health // International Journal of Applied Psychoanalytic Studies. 2010. Vol. 7 (2). P. 116—122. doi:10.1002/aps.239
- Larson D.B., Larson S.S. Spirituality's potential relevance to physical and emotional health: A brief review of quantitative research // Journal of Psychology and Theology. 2003. Vol. 31 (1). P. 37—51.
- Levin J. Religion and mental health: Theory and research // International Journal of Applied Psychoanalytic Studies. 2010. Vol. 7 (2). P. 102—115. doi:10.1002/aps.240
- MacLean C.D., Susa B., Phifer N., Bynum D., Franco M., Klioze A. et al. Patient preference for physician discussion and practice of spirituality: Results from a multicenter patient survey // Journal of General Internal Medicine. 2003. Vol. 18 (1). P. 38—43. doi:10.1046/j.1525-1497.2003.20403.x
- Masters K.S., Hooker S.A. Religion, spirituality, and health // Handbook of the psychology of religion and spirituality. 2013. P. 519—539.
- McCullough M.E. Research on religion-accommodative counseling: Review and metaanalysis // Journal of Counseling Psychology. 1999. Vol. 46 (1). P. 92—98. doi:10.1037/0022-0167.46.1.92
- McIntosh D.N., Silver R.C., Wortman C.B. Religion's role in adjustment to a negative life event: Coping with the loss of a child // Journal of Personality and Social Psychology. 1993. Vol. 65 (4). P. 812—821. doi:10.1037/0022-3514.65.4.812
- McMinn M.R., Aikins D.C., Lish R.A. Basic and advanced competence in collaborating with clergy // Professional Psychology: Research and Practice. 2003. Vol. 34 (2). P. 197—202. doi:10.1037/0735-7028.34.2.197

- Meneses R.* A biopsychosocial-spiritual model in health // *Arquivos De Ciências Da Saúde*. 2016. Vol. 23 (3). P. 01—02. doi:10.17696/2318-3691.23.3.2016.574
- Morrison J. Q., Clutter S. M., Pritchett E. M., Demmitt A.* Perceptions of clients and counseling professionals regarding spirituality in counseling // *Counseling and Values*. 2009. Vol. 53 (3). P. 183—194. doi:10.1002/j.2161-007X.2009.tb00124.x
- Morrison M., Borgen W.A.* How Christian spiritual and religious beliefs help and hinder counselors' empathy toward clients // *Counseling and Values*. 2010. Vol. 55 (1). P. 25—45. doi:10.1002/j.2161-007X.2010.tb00020.x
- Murray-Swank N.A., Pargament K.I.* God, where are you?: Evaluating a spiritually integrated intervention for sexual abuse // *Mental Health, Religion and Culture*. 2005. Vol. 8 (3). P. 191—203. doi:10.1080/13694670500138866
- Nielson S.L., Johnson W.B., Ellis A.* Counseling and psychotherapy with religious persons: A rational emotive behavior therapy approach. E-book. Publ. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 2001. 300 p.
- Oman D.* Defining religion and spirituality // *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. 2013. Vol. 2. P. 23—47.
- Oman D., Shapiro S.L., Thoresen C.E., Flinders T., Driskill J.D., Plante T.G.* Learning from spiritual models and meditation: A randomized evaluation of a college course // *Pastoral Psychology*. 2007. Vol. 55 (4). P. 473—493. doi:10.1007/s11089-006-0062-x
- Paloutzian R.F., Park C.L.* (Eds.). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. Guilford Publ. 2014.
- Pargament K.I.* *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press. 1997.
- Pargament K.I.* The religious dimension of coping: Advances in theory. Research and practice // *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. 2013a. Vol. 2. P. 560—578.
- Pargament K.I.* Searching for the sacred: Toward a nonreductionistic theory of spirituality // *APA handbook of psychology, religion, and spirituality: in 2 vols.* / Ed. by K.I. Pargament. 2013b. Vol. 1: Context, theory, and research/ Washington: American Psychological Association. P. 257—273.
- Pargament K.I., Krumrei E.J.* Clinical assessment of clients' spirituality // J.D. Aten, M.M. Leach, J.D. Aten, M.M. Leach (Eds.) *Spirituality and the therapeutic process: A comprehensive resource from intake to termination*. Washington, DC: American Psychological Association. 2009. P. 93—120. doi:10.1037/11853-005
- Park C.L.* Religion and meaning // *Handbook of the psychology of religion and spirituality: 2nd ed.* / Ed. by R.F. Paloutzian, C.L. Park. NY: Springer. 2013. P. 356—377.
- Phillips R.E., III, Lakin R., Pargament K.I.* Development and implementation of a spiritual issues psychoeducational group for those with serious mental illness // *Community Mental Health Journal*. 2002. Vol. 38 (6). P. 487—495. doi:10.1023/A:1020832218607
- Plante T.G.* Integrating spirituality and psychotherapy: Ethical issues and principles to consider // *Journal of clinical psychology*. 2007. Vol. 63(9). P. 891. doi:10.1002/jclp.20383
- Plante T.G.* Addressing problematic spirituality in therapy // J.D. Aten, M.R. McMinn, E.R. Worthington (Eds.) *Spiritually oriented interventions for counseling and psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association. 2011. P. 83—106. doi:10.1037/12313-004

- Plante T.G. Beyond Mindfulness // *Open Theology*. 2016. Vol. 2 (1). P. 135—144. doi:10.1515/opth-2016-0011
- Richards P., Bergin A.E. A spiritual strategy for counseling and psychotherapy. 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association. 2005. doi:10.1037/11214-000
- Rose E.M., Westfeld J.S., Ansley T.N. Spiritual issues in counseling clients, beliefs and preferences // *Journal of Counseling Psychology*. 2001. Vol. 30. P. 118—134. doi:10.1037/0022-0167.48.1.61
- Ruff J. Psychologist bias in implicit responding to religiously divergent nonpatient targets and explicit responding to religiously divergent patients // *Journal of Dissertations*. 2008. Vol. 2 (1). URL: <http://www.scientificjournals.org/journals2008/articles/1378.pdf> (дата обращения: 16.11.2016).
- Saunders S.M., Miller M.L., Bright M.M. Spiritually conscious psychological care // *Professional Psychology: Research and Practice*. 2010. Vol. 41 (5). P. 355—362. doi:10.1037/a0020953
- Shafraanske E.P. Religious involvement and professional practices of psychiatrists and other mental health professionals // *Psychiatric Annals*. 2000. Vol. 30 (8). P. 525—532. doi:10.3928/0048-5713-20000801-07
- Shafraanske E.P. Addressing Religiousness and Spirituality in Psychotherapy: Advancing Evidence-Based Practice // *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. 2013. Vol. 2. P. 560—578.
- Shreve-Neiger A.K., Edelstein B.A. Religion and anxiety: A critical review of the literature // *Clinical Psychology Review*. 2004. Vol. 24 (4). P. 379—397. doi:10.1016/j.cpr.2004.02.003
- Smith T.B., Bartz J., Richards P.S. Outcomes of religious and spiritual adaptations to psychotherapy: A meta-analytic review // *Psychotherapy Research*. 2007. Vol. 17 (6). P. 643—655. doi:10.1080/10503300701250347
- Sperry L. Spirituality in clinical practice: Theory and practice of spiritually oriented psychotherapy. 2nd ed. New York: Routledge; Taylor, Francis. 2012.
- Sulmasy D.P. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life // *The Gerontologist*. 2002. Vol. 42 (suppl. 3). P. 24—33. doi:10.1093/geront/42.suppl_3.24
- Tan S.-Y. Addressing religion and spirituality from a cognitive behavioral perspective // K. Pargament, A. Mahoney, E. Shafraanske (Eds.) *APA handbook of psychology, religion, and spirituality*. Washington, DC: American Psychological Association. 2013. Vol. 2 (pp. 169—187).
- Tonigan J.S., Toscova R.T., Connors G.J. Spirituality and the 12-step programs: A guide for clinicians // W.R. Miller (Ed.), *Integrating spirituality into treatment*. Washington, DC: American Psychological Association. 1999. P. 111—131. doi:10.1037/10327-006
- Vieten C., Scammell S., Pilato R., Ammondson I., Pargament K.I., Lukoff D. Spiritual and religious competencies for psychologists // *Psychology of Religion and Spirituality*. 2013. Vol. 5 (3). P. 129. doi:10.1037/a0032699
- Wachholtz A.B., Pargament K.I. Migraines and meditation: Does spirituality matter? // *Journal of Behavioral Medicine*. 2008. Vol. 31 (4). P. 351—366. doi:10.1007/s10865-008-9159-2
- White F.E. The lived experience of psychospiritual integration. A qualitative study with exemplary psychotherapists who actively integrate spirituality into their practice of

- psychotherapy // The Academy of Religion and Psychical Research Proceedings. 2003. P. 88—98.
- Worthington E.L., Jr. Moving forward: Six steps to forgiving yourself and breaking free from the past. Colorado Springs: WaterBrook. 2013.
- Yangerber-Hicks N. Religious coping styles and recovery from serious mental illnesses // Journal of Psychology and Theology. 2004. Vol. 32 (4). P. 305—317.
- Young J.S., Wiggins-Frame M., Cashwell C.S. Spirituality and counselor competence: A national survey of American Counseling Association members // Journal of Counseling and Development: JCD. 2007. Vol. 85 (1). P. 47—52.

ADDRESSING SPIRITUAL AND RELIGIOUS COPING IN PSYCHOTHERAPY. AN OVERVIEW OF THE WESTERN STUDIES

F.M. SHANKOV*,

Federal State Funded Research Institution “Institute of Psychology”
of Russian Academy of Education, Russian Association
for Co-experiencing Psychotherapy, Moscow, Russia,
fshankov@gmail.com

Spiritual and religious beliefs and practices contain an enormous therapeutic potential, which is shown by research held in the West. What prevents therapists from addressing this sphere with their clients? What are the barriers, strategies and conditions of integrating spiritual into psychotherapy? The scientific and empirical foundation of research analyzed in current paper gives an example of an alternative to unproductive discussions on an abstract level in ideological-confrontational style on the evidence based and scientific level. The positive and negative side of such instrumental and behavioristic approach to spirituality is outlined. A task of generating a whole and methodologically funded model of the process of spiritual coping is being raised.

Keywords: spiritual coping, counseling psychology, psychotherapy, psychology of religion, synergetic anthropology, spiritually-oriented psychotherapy.

For citation:

Shankov F.M. Addressing Spiritual and Religious Coping in Psychotherapy. An Overview of the Western Studies. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2016. Vol. 24, no. 5, pp. 151—177. doi:10.17759/cpp2016240509 (In Russ., abstr. in Engl.)

* *Shankov Fedor Mikhailovich*, research fellow at Federal State Funded Research Institution “Institute of Psychology” of Russian Academy of Education, member of Russian Association for Co-experiencing Psychotherapy, psychotherapist, Moscow, Russia, e-mail: fshankov@gmail.com

Acknowledgements

The research has been supported by a grant from the Russian Foundation for Humanities (grant № 15-06-10889 “Synergic-Phenomenological Approache in the Consulting Psychology”).

REFERENCES

- Belorusov S.A.* Psihologija duhovnosti, very I religii / Zhurnal prakticheskogo psihologa. 1998. № 6. P. 21—43.
- Vasiljuk F.E.* Hristianskaja psihologija: “istorija” i “geografija”. Stat’ja 1. Opyt periodizacii / Konsul’tativnaja psihologija i psihoterapija. 2015. № 5. P. 49—63.
- Vasiljuk F.E.* Na podstupah k sinergijnoj psihoterapii: istorija upovanij / Fonar’ Diogena. Proekt sinergijnoj antropologii v sovremennom gumanitarnom kontekste / Otv. red. S.S. Horuzhij. Moscow: Publ. Progress-Tradicija, 2010. P. 620—642.
- Pugovkina O.D., Shil’nikova Z.N.* koncepcija mindfulness (osoznannost’): nespecificeskij factor psihologicheskogo blagopoluchija / Sovremennaja zarubeznaja psihologija. 2014. № 2. P. 18—27.
- Horuzhij S.S.* Oчерки sinergijnoj antropologii. Moscow: Publ. Institut filosofii, teologii i istorii sv. Fomy. 2005. 408 p.
- Shan’kov F.M.* Religioznoe i duhovnoe sovladanie. Obzor zapadnyh issledovanij / Konsul’tativnaja psihologija i psihoterapija. 2015. № 5. P. 123—152.
- Jemmons R.* Psihologija vysshih ustremlenij: motivacija i duhovnost’ lichnosti. Moscow: Publ. Smysl, 2004. 416 p.
- Ai A.L., Wink P., Tice T.N., Bolling S.F., Shearer M.* (2009). Prayer and reverence in naturalistic, aesthetic, and socio-moral contexts predicted fewer complications following coronary artery bypass. *Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 32. № 6. P. 570—581. doi:10.1007/s10865-009-9228-1
- American Association of Pastoral Counselors Samaritan Institute (2000). Report. URL: <http://www.samaritaninstitute.org/affiliates/documents/GALLUPSURVEYAAP-CandSISummaryfindings.pdf> (data obrashhenija: 10.09.2016)
- Ano G.G., Vasconcelles E.B.* (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 61 (4), P. 461—480. doi:10.1002/jclp.20049
- Azhar M.Z., Varma S.L.* (1995). Religious psychotherapy as management of bereavement. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Vol. 91 (3). P. 233—235. doi:10.1111/j.1600-0447.1995.tb09774.x
- Cole B.S.* (2005). Spiritually-focused psychotherapy for people diagnosed with cancer: A pilot outcome study. *Mental Health, Religion & Culture*. Vol. 8 (3). P. 217—226. doi:10.1080/13694670500138916
- Delaney H.D., Miller W.R., Bisonó A.M.* (2007). Religiosity and spirituality among psychologists: A survey of clinician members of the American Psychological Association. *Professional Psychology: Research and Practice*. Vol. 38. P. 538—546. doi:10.1037/0735-7028.38.5.538
- Exline J.J., Rose E.D.* (2013). Religious and spiritual struggles. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*: 2nd ed. Ed. by R.F. Paloutzian, C.L. Park. NY: Springer. P. 379—397.
- Exline J.J., Yali A.M., Sanderson W.C.* (2000). Guilt, discord, and alienation: The role of religious strain in depression and suicidality. *Journal of clinical psychology*.

- Vol. 56 (12). P. 1481—1496. doi:10.1002/1097-4679(200012)56:12%3C1481::AID-1%3E3.0.CO;2-A
- Frame M.W. (2003). Integrating religion and spirituality into counseling: A comprehensive approach. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Gall T.L., Guirguis-Younger M. (2013). Religious and spiritual coping: Current theory and research. In K.I. Pargament, J.J. Exline, J.W. Jones (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality* (Vol. 1): Context, theory, and research (pp. 349—364). Washington, DC: American Psychological Association.
- Gear M.R., Faigin C.A., Gibbel M.R., Krumrei E., Oemig C., McCarthy S.K. et al. (2008). The winding road: A promising approach to the spiritual struggles of college students. *Spirituality in Higher Education Newsletter*. Vol. 4 (4). P. 1—8.
- Gockel A. (2011). Client Perspectives on Spirituality in the Therapeutic Relationship. *The Humanistic Psychologist*. Vol. 39:2. P. 154—168. doi:10.1080/08873267.2011.564959
- Hathaway W.L., Scott S.Y., Garver S.A. (2004). Assessing religious/spiritual functioning: A neglected domain in clinical practice?. *Professional Psychology: Research and Practice*. Vol. 35 (1). P. 97—104. doi:10.1037/0735-7028.35.1.97
- Hodge D.R. (2013). Assessing spirituality and religion in the context of counseling and psychotherapy. In K. Pargament, A. Mahoney, E. Shafranske (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality: Volume 2* (pp. 93—123). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/14046-005
- Kaplar M.E., Wachholtz A.B., O'Brien W.H. (2004). The effect of religious and spiritual interventions on the biological, psychological, and spiritual outcomes of oncology patients. *Journal of Psychosocial Oncology*. Vol. 22. P. 39—49. doi:10.1300/J077v22n01_03
- Kirkpatrick L.A. (2013). Evolutionary Psychology as a Foundation for the Psychology of Religion. *Handbook of the psychology of religion and spirituality: 2nd ed.* Ed. by R.F. Paloutzian, C.L. Park. NY: Springer. P. 560—578.
- Koenig H.G. (2010). Spirituality and mental health. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*. Vol. 7. P. 116—122. doi:10.1002/aps.239
- Larson D.B., Larson S.S. (2003). Spirituality's potential relevance to physical and emotional health: A brief review of quantitative research. *Journal of Psychology and Theology*. Vol. 31. P. 37—51.
- Levin J. (2010). Religion and mental health: Theory and research. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*. Vol. 7. P. 102—115. doi:10.1002/aps.240
- MacLean C.D., Susa B., Phifer N., Bynum D., Franco M., Klioze A., et al. (2003). Patient preference for physician discussion and practice of spirituality: Results from a multicenter patient survey. *Journal of General Internal Medicine*. Vol. 18. P. 38—43. doi:10.1046/j.1525-1497.2003.20403.x
- Masters K.S., Hooker S.A. (2013). Religion, spirituality, and health. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. P. 519—539.
- McCullough M.E. (1999). Research on religion-accommodative counseling: Review and metaanalysis. *Journal of Counseling Psychology*. Vol. 46. P. 92—98. doi:10.1037/0022-0167.46.1.92
- McIntosh D.N., Silver R.C., Wortman C.B. (1993). Religion's role in adjustment to a negative life event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 65. P. 812—821. doi:10.1037/0022-3514.65.4.812

- McMinn M.R., Aikins D.C., Lish R.A. (2003). Basic and advanced competence in collaborating with clergy. *Professional Psychology: Research and Practice*. Vol. 34. P. 197—202. doi:10.1037/0735-7028.34.2.197
- Meneses R. (2016). A biopsychosocial-spiritual model in health. *Arquivos De CiêNcias Da SaúDe*. Vol. 23(3). P. 01—02. doi:10.17696/2318-3691.23.3.2016.574
- Morrison J.Q., Clutter S.M., Pritchett E.M., Demmitt A. (2009). Perceptions of clients and counseling professionals regarding spirituality in counseling. *Counseling and Values*. Vol. 53. P. 183—194. doi:10.1002/j.2161-007X.2009.tb00124.x
- Morrison M., Borgen W.A. (2010). How Christian spiritual and religious beliefs help and hinder counselors' empathy toward clients. *Counseling and Values*. Vol. 55 (1). P. 25—45. doi:10.1002/j.2161-007X.2010.tb00020.x
- Murray-Swank N.A., Pargament K.I. (2005). God, where are you?: Evaluating a spiritually integrated intervention for sexual abuse. *Mental Health, Religion and Culture*. Vol. 8. P. 191—204. doi:10.1080/13694670500138866
- Nielson S.L., Johnson W.B., Ellis A. (2001). Counseling and psychotherapy with religious persons: A rational emotive behavior therapy approach.
- Oman D. (2013). Defining religion and spirituality. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. Vol. 2. P. 23—47.
- Oman D., Shapiro S.L., Thoresen C.E., Flinders T., Driskill J.D., Plante T.G. (2007). Learning from spiritual models and meditation: A randomized evaluation of a college course. *Pastoral Psychology*. Vol. 55. P. 473—493. doi:10.1007/s11089-006-0062-x
- Paloutzian R.F., Park C.L. (Eds.). (2014). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. Guilford Publications.
- Pargament K.I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament K.I. (2013a). The Religious Dimension of Coping: Advances in Theory. Research and Practice. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. Vol. 2. P. 560—578.
- Pargament K.I. (2013b). Searching for the sacred: Toward a nonreductionistic theory of spirituality. *APA handbook of psychology, religion, and spirituality: in 2 vols*. Vol. 1: Context, theory, and research. Ed. by K.I. Pargament. Washington: American Psychological Association. P. 257—273.
- Pargament K.I., Krumrei E.J. (2009). Clinical assessment of clients' spirituality. In J.D. Aten M.M. Leach J.D. Aten M.M. Leach (Eds.), *Spirituality and the therapeutic process: A comprehensive resource from intake to termination* (pp. 93—120). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/11853-005
- Park C.L. (2013) Religion and Meaning. *Handbook of the psychology of religion and spirituality: 2nd ed*. Ed. by R.F. Paloutzian, C.L. Park. NY: Springer. P. 356—377.
- Phillips R.E., Lakin R., Pargament K.I. (2002). Development and implementation of a spiritual issues psychoeducational group for those with serious mental illness. *Community Mental Health Journal*. Vol. 38. P. 487—495. doi:10.1023/A:1020832218607
- Plante T.G. (2007). Integrating spirituality and psychotherapy: Ethical issues and principles to consider. *Journal of clinical psychology*. Vol. 63(9). P. 891. doi:10.1002/jclp.20383
- Plante T.G. (2011). Addressing problematic spirituality in therapy. In J.D. Aten, M.R. McMinn, E.R. Worthington (Eds.), *Spiritually oriented interventions for*

- counseling and psychotherapy (pp. 83—106). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/12313-004
- Plante T.G. (2016). Beyond Mindfulness. *Open Theology*. Vol. 2(1). P. 135—144. doi:10.1515/opth-2016-0011
- Richards P., Bergin A.E. (2005). *A spiritual strategy for counseling and psychotherapy* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/11214-000
- Rose E.M., Westfeld J.S., Ansley T.N. (2001) Spiritual issues in counseling clients, beliefs and preferences. *Journal of Counseling Psychology*. Vol. 30. P. 118—134. doi:10.1037/0022-0167.48.1.61
- Ruff J. (2008). Psychologist bias in implicit responding to religiously divergent non-patient targets and explicit responding to religiously divergent patients. *Journal of Dissertations*. Vol. 2. no 1. URL: <http://www.scientificjournals.org/journals2008/articles/1378.pdf> (Accessed 14.08.2016).
- Saunders S.M., Miller M.L., Bright M.M. (2010). Spiritually conscious psychological care. *Professional Psychology: Research and Practice*. Vol. 41. P. 355—362. doi:10.1037/a0020953
- Shafranske E.P. (2000). Religious involvement and professional practices of psychiatrists and other mental health professionals. *Psychiatric Annals*. Vol. 30. P. 525—532. doi:10.3928/0048-5713-20000801-07
- Shafranske E.P. (2013) Addressing Religiousness and Spirituality in Psychotherapy: Advancing Evidence-Based Practice. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. Vol. 2. P. 560—578.
- Shreve-Neiger A.K., Edelstein B.A. (2004). Religion and anxiety: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*. Vol 24 (4). P. 379—397. doi:10.1016/j.cpr.2004.02.003
- Smith T.B., Bartz J., Richards P.S. (2007). Outcomes of religious and spiritual adaptations to psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research*. Vol. 17. P. 643—655. doi:10.1080/10503300701250347
- Sperry L. (2012). *Spirituality in clinical practice: Theory and practice of spiritually oriented psychotherapy* (2nd ed.). New York: Routledge/Taylor, Francis.
- Sulmasy D.P. (2002). A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *The Gerontologist*. Vol. 42 (suppl. 3). P. 24—33. doi:10.1093/geront/42.suppl_3.24
- Tan S.-Y. (2013). Addressing religion and spirituality from a cognitive behavioral perspective. In K. Pargament, A. Mahoney, E. Shafranske (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality*: Vol. 2 (pp. 169—187). Washington, DC: American Psychological Association.
- Tonigan J.S., Toscova R.T., Connors G.J. (1999). Spirituality and the 12-step programs: A guide for clinicians. In W.R. Miller (Ed.), *Integrating spirituality into treatment* (pp. 111—131). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10327-006
- Vieten C., Scammell S., Pilato R., Ammondson I., Pargament K.I., Lukoff D. (2013). Spiritual and religious competencies for psychologists. *Psychology of Religion and Spirituality*. Vol. 5(3). P. 129. doi:10.1037/a0032699
- Wachholtz A.B., Pargament K.I. (2008). Migraines and meditation: Does spirituality matter? *Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 31. P. 351—366. doi:10.1007/s10865-008-9159-2

- White F.E.* (2003). The lived experience of psychospiritual integration. A qualitative study with exemplary psychotherapists who actively integrate spirituality into their practice of psychotherapy. *The Academy of Religion and Psychical Research Proceedings*. P. 88—98.
- Worthington E.L., Jr.* (2013) *Moving forward: Six steps to forgiving yourself and breaking free from the past*. Colorado Springs: WaterBrook.
- Yangarber-Hicks N.* (2004). Religious coping styles and recovery from serious mental illnesses. *Journal of Psychology and Theology*. Vol. 32(4). P. 305—317.
- Young J.S., Wiggins-Frame M., Cashwell C.S.* (2007). Spirituality and counselor competence: A national survey of American Counseling Association members. *Journal of Counseling and Development: JCD*. Vol. 85. no 1. P. 47—52.