

**Абакумова И.В.,
Кузенко С.С.**

В России нет сформированной психотерапевтической традиции. Сама специальность «психотерапевт» официально появилась лишь недавно. Господствующей ориентацией в отечественной медицине и на сегодняшний день является биологическая ориентация.

В статье коротко представлены некоторые достоинства и недостатки методов психологической поддержки подростков с коммуникативными нарушениями (в частности, подростки с аутистическими чертами), которые были нами рассмотрены: модификация поведения, модификация когнитивного подхода, тренинг социальных навыков, тренинг родителей и т.д.

Результаты исследований подтвердили, что помощь должна носить комплексный характер (Монина Г.Б., Михайловская О.И., 1999; Монина Г.Б., 2000). Как правило, в команду входят врач-невролог, психолог, педагог. Только при комплексном подходе к решению проблем обучения подростков, как с гиперкоммуникабельностью, так и с аутистическими характеристиками, можно рассчитывать на снижение его эмоционального напряжения и более полной реализации его потенциала.

Ключевые слова: гештальт-терапия, аутизм, аутистические черты, комплексный подход.

Задачей каждого практикующего психотерапевта является приспособление используемого им метода не только к реальности терапевтических отношений с каждым конкретным клиентом или пациентом, но и к сложному социокультурному полю, в котором находятся клиент и терапевт. Эта задача актуально стоит в условиях современной России. Модели психотерапии, разработанные в зарубежных странах, несмотря на то, что они доказали свою эффективность в нашей стране первоначально зачастую оказываются инородным телом, и им ещё только предстоит продемонстрировать свою полезность.

В России нет сформированной психотерапевтической традиции. Сама специальность «психотерапевт» официально появилась лишь недавно. Господствующей ориентацией в отечественной медицине и на сегодняшний день является биологическая ориентация. В силу этого знакомство с основами психотерапии не входит в обучение студентов-медиков, и практикующие врачи не имеют ясного представления о психотерапии (показаниях, процедурах, временных рамках, границах эффективности). Поэтому практику необходимо приспособить приемы работы, освоенные в лабораторных условиях психологического тренинга, преимущественно на своих коллегах, к работе с обычными пациентами,

людьми, которые, как правило, не знакомы с психологическими концепциями и не обладают мотивацией к решению психологических проблем, которой отличаются участники обучающих семинаров. Более того, во многих случаях психотерапевту приходится сталкиваться с личностными чертами (обусловленными социокультурными или органическими факторами), которые делают освоенные техники неприменимыми.

Несмотря на описанные трудности, мы считаем, что гештальт-подход имеет большие шансы интегрироваться в отечественную клиническую медицину благодаря широте своих теоретических оснований, в том числе близости к общебиологическим концепциям. Мы считаем, что проблему интеграции с существующими медицинскими традициями вынужден решать каждый психотерапевт или психотерапевтический коллектив, начинающий работать в лечебном учреждении. В статье мы намерены поделиться приобретенным совместно с коллегами опытом и своими размышлениями.

Мы коротко представим некоторые достоинства и недостатки методов психологической поддержки подростков с коммуникативными нарушениями (в частности, подростки с аутистическими чертами), которые были нами рассмотрены.

1. Модификация поведения. В оперантном подходе используются внешние вознаграждения и наказания наряду с примерами для подражания (моделированием), с тем, чтобы сделать более редким проблемное поведение и более частым – адаптивное. В краткосрочной перспективе поведенческие вмешательства улучшают социальные навыки и академическую успеваемость в конкретной обстановке. Имеются данные, что оперантный подход в обстановке школьного класса заметно улучшает поведение подростков с гиперкоммукабельностью. Наибольший недостаток модификации поведения – неспособность сохранить улучшение во времени и перенести его на другие ситуации. Однако разрабатываются приемы, нацеленные на устранение этих недостатков.

2. Модификация когнитивного подхода. Модификацию когнитивного поведения разработали для устранения вышеупомянутых недостатков модификации поведения. Она прививает когнитивные стратегии, такие как пошаговое решение задач и текущий самоконтроль. Хотя первоначальные исследования эффективности были многообещающими, последующие результаты разочаровывают.

3. Тренинг социальных навыков. При обучении социальным навыкам подростков учат приемам эффективного и позитивного взаимодействия со сверстниками, устраняя при этом их безуспешные прямолинейные подходы. Обучение наиболее эффективно, когда его проводят в группах, где желаемое поведение появляется естественным образом и может быть достигнуто посредством моделирования, практики, обратной связи и условного подкрепления.

4. Тренинг учебных навыков. Этот тренинг предполагает специализированное индивидуальное или групповое наставничество, при котором подростки учат следовать указаниям, быть организованными, эффективно использовать время и, в целом, успешно учиться. Может также потребоваться коррективное обучение для устранения коморбидной недостаточной специфической обучаемости. Систематические оценки эффективности тренинга учебных навыков проводятся редко.

5. Тренинг родителей. Целью тренинга родителей является замена неадаптивных подходов к своим детям на адаптивные. Родителей обучают тому, как сосредоточиваться на специфических проблематичных моделях поведения и находить стратегии, позволяющие их изменять. Поведенческий тренинг родителей даёт множество примеров, свидетельствующих о его эффективности. Однако одной из проблем является сохранение родительского участия, поскольку родители тоже могут страдать синдромом гиперактивности и дефицита внимания, сопровождающиеся гиперкоммукабельностью.

Можно было бы предположить, что при устранении множественных проблем у подростков с аутистическими характеристиками предпочтительным подходом станет мультимодельное вмешательство. Но как это ни удивительно, исследования не дают подтверждения этому. Этот подход добился некоторых успехов, но и потрепел ряд неудач.

Ф. Перлз ввёл понятие «контакт» в теорию гештальттерапии: «Контакт является первой простейшей реальностью». Контакт сам по себе ещё не определяет то, что можно назвать «сенсорно-моторный паттерн», способ чувствовать и двигаться, способ «идти и брать от» или, используя другие гештальтистские термины, процесс ориентирования – манипулирования. В своём «тренинге-контакта» - «в соприкосновении с» предметом, мы используем слово «контакт», подчёркивая как чувственное осознание, так и моторное поведение. Контакт играет важную роль в создании границы и объектных отношений, так как объектные отношения являются необходимой операцией при установлении Я-Ты отношений. С другой стороны, можно сказать, что наблюдаемые нарушения в диалогических отношениях будут «геометрической» проекцией патологии на уровне контакта.

Процесс контакта представляет преобразование, переход от системы консервативного приспособления (физиологической) к системе творческого приспособления (психологической).

Главная цель «тренинга-контакта» – достижение возможно более полного осознания себя: своих чувств, потребностей, желаний, телесных процессов, своей мыслительной деятельности, а также, насколько возможно для подростков с коммуникативными нарушениями, полного осознания внешнего мира, прежде всего мира межличностных отношений. «Тренинг-контакт» (базирующийся на основных принципах гештальттерапии) не стремится к немедленному изменению поведения и быстрому устранению симптомов нарушений в коммуникации, и в этом положительное достоинство нашего тренинга. Устранение симптомов или быстрое изменение поведения, достигнутое без достаточного осознания, не даёт стойких результатов или приводит к возникновению новых проблем на месте старых.

Цель тренинга-контакта больше, чем решение частных проблем, она направлена на изменение всего стиля жизни клиента. Не прошлое, а настоящее даёт материал для работы. Тренер работает не столько с содержанием проблемы, сколько со способами, препятствующими установлению контакта. Психотерапевтический процесс идёт на уровне эмоций и ощущений. Когда подросток занят аналитическим разбором ситуации, он далёк от своих ощущений. Но проблема находится не на вербальном, а на более глубоком уровне, где эмоции неотделимы от

ощущений, поэтому наш тренинг основан на техниках, которые позволяют подростку погрузиться в опыт непосредственного переживания.

Основные положения тренинг-контакта.

- 1) Подросток представляет собой целое социобиопсихологическое существо.
- 2) Подросток и окружающая его среда составляют структурное целое. Применительно к межличностным отношений это значит, что, с одной стороны, на подростка влияет поведение окружающих людей, с другой стороны, если подросток меняет своё поведение, то и окружающие вынуждены меняться.
- 3) Понятие контакта как такого является базовым в предложенной нами программе, поскольку именно нарушения контактной границы, которые делают взаимодействия со средой (в том числе межличностное) неэффективной.
- 4) Осознание – осведомлённость о том, что происходит внутри организма и в окружающей среде (сверстники). Оно включает как переживание восприятия стимулов внешнего мира, так и внутренних процессов организма – ощущений, эмоций, а также мыслительной деятельности – идей, образов, воспоминаний и предвосхищений, т.е. охватывает многих уровни. Главная проблема аутистических подростков связано с тем, что подлинное осознание реальности подменяется интеллектуальными и зачастую ложными представлениями о ней. Такие ложные представления заслоняют реальность и затрудняют удовлетворение потребностей. Поэтому тренинг не ставит своей целью быстрого изменения поведения, поведение меняется само по мере роста осознания.
- 5) Здесь и теперь – принцип, который означает, что актуальное для подростка: для его развития, разрешения его проблем, трудностей в межличностных отношениях, коммуникации происходит в настоящем. Использование этого принципа идёт в сочетании с использованием принципа осознания.
- 6) Ответственность – способность отвечать на происходящее и выбирать свои реакции. Реальная ответственность связана с осознанием. Чем в большей степени подросток осознаёт свою реальность, тем в большей степени способен отвечать за свою жизнь, за свои поступки. Главным образом, этот принцип учитывается при составлении программ для психологического сопровождения подростков с гиперактивностью.

Основные задачи тренинга-контакта.

- 1) Расширение осознания.
- 2) Интеграция противоположностей. С помощью тренинговых упражнений участники группы научаются чётко определять свои потребности и

умение вступить в контакт со средой. Как известно, контакт со средой во многом зависит, во-первых, от способности разграничивать окружающую среду и своё Я и, во-вторых, от способности разграничивать отдельные аспекты своего Я, например, ощущения, полярность ощущений, полярность направленности в контактировании, полярность отношений (присущая больше гипердинамическим подросткам). Сочетание полярных качеств психики особенно характерно для подросткового возраста. Борьба этих противоположных качеств нередко формирует конфликт внутри самих подростков. А с учётом специфики нарушений в контактировании рассматриваемых в нашей работе групп подростков, можно предположить наличие серьёзных трудностей в выстраивании социальных связей, межличностных отношениях таких подростков.

- 3) Усиление внимания к чувствам. Подростки прерывают осознание своих чувств, когда дело доходит до неприятных переживаний, связанных с неуспешным контактом с окружающими. Та энергия, которая тратится на сокрытие травмирующего чувства, может быть направлена на продуктивные цели после отреагирования скрытых эмоций и прояснить противоположности, вовлечённые во внутренний конфликт, и интегрировать их в единое целое.
- 4) Работа с фантазией. Фантазия представляет собой наиболее спонтанную продукцию, которая несёт в себе уникальную информацию, те фрагменты Я, которые при обычном рассказе подавляются или от которых мы отказываемся. Работа с фантазией также включает в себя 2 задачи: 1. перенос фантазии на реальную почву с помощью групповой работы; 2. идентификацию фантазии со своей личностью. Фрагменты фантазии представляют собой отчуждённый фрагмент собственной личности. Задача тренинга и состоит в том, чтобы «присвоить» их себе. А для этого Подросток должен идентифицировать объект мечты со своей личностью.
- 5) Принятие ответственности.

В основе всех нарушений контакта в психотерапии лежит ограниченная способность индивида оптимального так называемого равновесия со средой. В коррекционно-развивающей работе с подростками мы раскрыли 5 наиболее часто встречающихся таких нарушений взаимодействия индивида с окружающей средой. Этими нарушениями являются: интроекция, проекция, ретрофлексия, дефлексия и слияние. Эти формы нарушений часто называются также сопротивлениями или защитными механизмами.

Защитные механизмы – это такие маневры и способы мышления и поведения, к которым прибегает

мозг, чтобы избавиться от болезненного эмоционального материала.

Слияние – механизм защиты, фиксированный у тех, кто не переносит различий, стараясь умерить неприятные переживания нового и чуждого. Одна из проблем слияния – ненадёжность основы отношений. Слияние же – это своего рода игра, в которой скованные одной цепью партнёры заключили соглашение не спорить.

При интроекции человек пассивно принимает то, что предлагает среда. Он прилагает мало усилий, чтобы определить свои потребности и желания. Когда мир или ситуация вокруг него начинает изменяться, он использует свою энергию не на изменение ситуации, а на поддержание интроецированных ценностей.

При интроекции к минимуму сводится различие между тем, что человек заглатывает целиком, и тем, что он на самом деле хочет. Нейтрализуя собственные чувства, человек избегает агрессии, необходимой для изменения того, что существует. Из новых впечатлений он выделяет только то, что соответствует прошлому опыту. При интроекции неприятие неизбежных различий между людьми на самом деле является непереносимостью агрессии, которая нужна для обновления организма. Агрессия побуждает к изменению.

Проекция. Человек прибегает к проекции, когда не может принять свои чувства и поступки, потому что не должен чувствовать и поступать так. Чтобы решить эту проблему, человек не признаёт свои собственные чувства и поступки, а приписывает их другим. В результате возникает разница между тем, что он знает о себе и его реальными чувствами и действиями.

Ретрофлексия – это делание себе того, что человек первоначально делал, пытался или хотел делать другим людям или с другими людьми. Энергия его возбужден я перестаёт направляться наружу, туда, где он манипулирует людьми и объектами. Вместо этого он подставляет себя, и его личность делится на действующего и испытывающего воздействие. В психоанализе этот способ защиты описан как «обратные чувства». Это происходит в результате встречи с препятствием, оказавшимся непреодолимым. Но оно сначала оказывается непреодолимым при фиксации этого способа прерывания контакта. Вспышки, горячность, крики и драки подростков последовательно искореняются родителями. Интроекция «Я не должен злиться на них» направляет импульс на себя и создаёт ретрофлексивную оборону, поворачивая гнев на самого себя и превращая его в вину. Однако если ретрофлексия становится особенностью характера, возникает ступор из-за противоположных стремлений человека. Тогда естественная задержка спонтанного поведения, временная и разумная,

закрепляется в отказе от действия. Освобождение от ретрофлексии состоит в поиске какого-то иного, применимого к жизни, реального поведения, направленного на окружение.

Дефлексия – способ снятия напряжения контакта. Это разглагольствование и вышучивание, избегание прямого взгляда на собеседника, реплики не по существу, банальности, минимум эмоций вместо живых реакций. Поведение человека не достигает цели, оно вяло и неэффективно. Его отношения с людьми не приносят того, чего он ждёт.

Принимая во внимание неуклонный рост числа подростков с синдромом дефицита внимания и аутистических подростков во всем мире и мнение специалистов о том, что учащиеся с данным диагнозом часто страдают от школьной дезадаптации, в настоящее время встаёт вопрос о специфике обучения таких детей.

Уникальные характеристики учащихся с коммуникативными нарушениями могут затруднить для них процесс обучения, и формирование позитивной самооценки, и возможность выражать себя и приобретать определённые учебные навыки.

Несмотря на достаточный для обучения уровень развития и готовности к школе, подростки с синдромом дефицита внимания зачастую оказываются, по выражению Майкла Гриндера (1995), выброшенными со «школьного конвейера». Специалисты отмечают у таких подростков высокую степень вероятности отставания в учёбе, второгодничества, расстройства поведения, отказа от обучения в школе, чем у их сверстников без синдрома дефицита внимания. По данным Заваденко Н.Н. (1999), многие подростки имеют нарушения в развитии речи и трудности в формировании навыков письма и счёта.

Коррекционно-развивающее обучение подростков с аутистическими характеристиками оказывается эффективным, если педагоги и психологи следуют некоторым принципам, вытекающим из особенностей учащихся данной категории. Данные принципы вполне можно отнести и к построению процесса обучения аутистических подростков.

Результаты исследований подтвердили, что помощь должна носить *комплексный* характер (Монина Г.Б., Михайловская О.И., 1999; Монина Г.Б., 2000). Как правило, в команду входят врач-невролог, психолог, педагог. Только при комплексном подходе к решению проблем обучения подростков, как с гиперкоммуникабельностью, так и с аутистическими характеристиками, можно рассчитывать на снижение его эмоционального напряжения и более полной реализации его потенциала (Монина Г.Б., 2004).

Следующий принцип обучения подростка с гиперактивностью заключается в том, что меры педагогического воздействия на него принесут результаты

только в случае *систематического* их применения.

Принцип поэтапности в работе с данными подростками предполагает, что, учитывая их индивидуальные физиологические особенности, желательнее сначала выделить время на установление контакта, затем осуществлять индивидуальную работу по развитию произвольности действий; развитие умения рефлексии и лишь после этого переходить к групповой работе в классе (Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С., 2002; Лютова Е.К., 2000; Лютова Е.К., Моница Г.Б., 2000).

Гетерогенность проявлений синдрома дефицита внимания (с преобладанием невнимательности, с преобладанием гиперактивности и импульсивности, комбинированного) предопределяет необходимость осуществления при взаимодействии с гиперкоммуникабельными подростками *принципа индивидуализации*, значимость которой обусловлена кроме гетерогенности и несформированностью отдельных психических структур, в некоторых ситуациях – отсутствием интереса к учёбе, стилем умственной деятельности.

Психолого-педагогическое медико-социальное сопровождение – система профессиональной деятельности специалистов, направленной на создание социально-психологических условий для успешного обучения и развития каждого подростка независимо от уровней его способностей и жизненного опыта, в конкретной социальной среде.

В качестве основных этапов процесса сопровождения аутистических подростков выступают следующие (по Л.М. Шипициной и др., 2003).

Диагностический этап, ориентированный на всестороннее изучение психолого-медико-педагогических особенностей конкретного подростка с установлением патогенетических механизмов и деформаций.

Поисковый этап, связанный с разработкой стратегии и тактики работы с подростком, выбором образовательной, воспитательной и коррекционной технологии. Одним из подэтапов является консультативно-проективный, в процессе которого специалисты сопровождения обсуждают со всеми заинтересованными лицами (и, прежде всего, с родителями / законными представителями/ ребёнка) возможные варианты решения проблемы, позитивные и негативные стороны решения проблемы социального взаимодействия, строят прогнозы эффективности использования той или иной методики. Логическим завершением этого этапа является распределение обязанностей по реализации избранных планов, определение последовательности действий, уточнение сроков исполнения тех или иных организационных действий.

Деятельностный этап. Включает единовременно скоординированную деятельность

специалистов разного профиля согласно избранной стратегии работы с подростком.

Рефлексивный этап – период осмысления полученных результатов, позволяющий уточнить и оптимизировать содержание деятельности основываясь на данных динамической диагностики.

Организация работы с аутистическим подростком требует акцента на некоторых значимых факторах, во многом определяющих эффективность сопровождения, среди которых можно выделить несколько основных.

- 1) Необходимость дополнительных усилий по адаптации подростка в непривычных условиях.
- 2) Адекватное (соответствующее индивидуальным возможностям подростка) сочетание образовательной, коррекционной и лечебной деятельности.

Предлагаемая программа – один из способов разрешения части многочисленных проблем, возникающих у учителей, родителей гиперактивных подростков и подростков с аутистическими чертами. Предложенная нами программа учитывала опыт составления коррекционно-развивающих принципов составления программ сопровождения подростков с коммуникативными нарушениями и на основе данной интеграции выстроила свою адресную психо-коррекционную тренинговую программу психологического сопровождения подростков с коммуникативными нарушениями.

Консультативная работа подростков является самой сложной задачей для многих консультантов, психологов. Для всех общественных групп «активно-интегрирующими» ценностями являются «семья», «безопасность», «свобода», «гуманизм», которые по своей природе несут мощный заряд общественной консолидации и стабильности. Ключевым понятием для анализа психологической безопасности образовательной среды является уровень психологического насилия. Как это ни печально, условия, в которых развиваются наши дети, не являются безопасными: им, как и взрослым, приходится сталкиваться с негативной стороной человеческого взаимодействия – с насилием. Любое воздействие, связанное с нарушением оптимального уровня психологической безопасности личности, способно вызывать главным образом негативные психические состояния (эмоции), направленные либо на активное реагирование, борьбу с источником угрозы (гнев, раздражение, собранность), либо на пассивное (подавление, уныние, вина, робость). Усвоенные в детстве образы человеческого поведения, отношения, нормы и ценности имеют тенденцию транслироваться во все сферы жизни. Снижение уровня психологического насилия становится основным направлением по созданию психологической безопасности образовательной

среды. Концепция психологической безопасности образовательной среды – это система взглядов на обеспечение безопасности участников от угроз позитивному развитию и психическому здоровью в процессе педагогического взаимодействия.

В группе основных потребностей человека потребность в безопасности и защите от всего, что ставит под удар жизнь и здоровье, стоит одной из первых и определяет социальное поведение людей, формируя те или иные мотивы поведения. Эта потребность – важнейшее для человека необходимое условие нормального существования и развития. Отсутствие этого условия – уже фактор риска, потому что ни один субъект образовательной среды не чувствует себя полноценным деятелем, в связи с чем образуется некое незаполненное пространство, которое заполняется страхами, недоверием, непониманием и т.д.

Многие исследователи прослеживают взаимосвязи между психологической безопасностью, ценностными ориентациями и психологической культурой личности.

Важность изучения психологической безопасности личности в образовательной среде школы (и особенно в рамках проблемы адаптации подростков с нарушениями в коммуникативной сфере) состоит в том, что школа, являясь социальным институтом и включая в себя подрастающее поколение – учащихся, а также взрослых и семью – педагогов и родителей, способна строить свою локальную (частную) систему безопасности и условия психологической безопасности личности как через обучение и воспитание, так и через решение задач развития.

Программа, включающая в себя компеляцию методов психотерапии, нацелена на социальную

адаптацию подростков, имеющих аутистические черты, в процессе обучения. Методы, предложенные нами, лежат в области Гештальт-психологии, телесно-ориентированной психотерапии, арт-терапии, песочной терапии, арт-терапии. и др. Однако, учитывая специфику нарушений каждой экспериментальной группы, мы посчитали целесообразным создать адресные программы отдельно для гиперактивных подростков и отдельно для аутистичных подростков, следовательно коррекционный акцент реализации программы будет различным.

ЛИТЕРАТУРА

3. Гронский А.В., Пушкина Т.П. Дидактическая модель работы с групповым процессом. // Российский гештальт. / Под ред. Н.Б. Долгополова, Р.П. Ефимкиной. – Новосибирск: Научно-учебный центр психологии НГУ, 2001. – С. 57-79.
4. Кочунас Р. Психотерапевтические группы: теория и практика. – М.: Академический проект, 2000.
5. Лейтц Г. Психодрама: теория и практика. Классическая психодрама Я.Л. Морено. Пер. с нем. – М.: Издательская группа «Прогресс», 1994. – 352 с.
6. Фрю Д.Е. Применение теории гештальт-терапии к проведению групп // Теория и практика гештальт-терапии на пороге XXI века / Отв. ред. М.П. Аралова. – Ростов н/ Д: Изд-во рост. гос. ун-та, 2001. – С. 85-106.
7. Ялов А.М. Ошибки проведения групповых занятий начинающими психотерапевтами в процессе их обучения. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 1995. – № 3. – С. 75-79.
8. Ялом И. Групповая психотерапия: теория и практика. – М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – С. 551-570.