

Д. М. Зиновьева

ДЕВИАНТНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КАК СИМПТОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ

Ключевые слова: *девиантное поведение; благополучие; психологическая коррекция.*

Key terms: *deviant behavior; welfare; psychological correction.*

Die Stichwörter: *abweichend das Verhalten; das Wohlergehen; die psychologische Korrektion.*

Les mots clefs: *conduite déviante; prospérité; correction psychologique.*

Многообразные проявления нарушенного поведения детей и взрослых становятся сегодня обыденностью. Однако постепенное превращение их едва ли не в норму тревожит исследователей различных отраслей знания. Девиантное поведение имеет негативные последствия как для самой личности, так и для общества.

Предварительное знакомство с детьми, находящимися в Центре временного содержания несовершеннолетних правонарушителей, использование при работе с ними различных игровых, арт-терапевтических техник, приемов социально-психологического тренинга позволило нам предположить, что наиболее адекватным методом оценки детей будут проективные методы, максимально «сплавленные» с психокоррекционными процедурами.

Кроме того, в процессе предварительной работы нами было замечено, что для подростков-девиантов характерно слабое осознание собственных качеств личности, отсутствует адекватная оценка своего поведения, не сформирована самооценка либо заблокирован ее механизм, то есть показатели развитого самосознания не проявлены. Например, результаты опросов, направленных на выявление самооценки агрессивности, показали существенное расхождение между фактическим поведением и ответами. Таким образом, стандартные методы диагностики в данной ситуации не были адекватным инструментом психологической оценки.

По сути дела, мы были вынуждены опираться на следующий тезис О. А. Белобрыкиной: «Методы личностной, когнитивной и коммуникативно-поведенческой диагностики детей до 4 лет не должны включать задания и вопросы, ориентированные на самосознание и взвешенную оценку собственных качеств и возможностей»¹.

В дальнейшей работе по оценке личности подростков-девиантов мы руководствовались следующими принципами процедуры диагностики ребенка (А. Л. Венгер, Г. А. Цукерман, О. А. Белобрыкина, К. Бремс).

1. Процедура диагностики ребенка должна строиться как ситуация открытого сотрудничества, где позиция классического тестирования просто неуместна, так как тест – это средство испытания, разделяющее ребенка и психолога.

2. Выбор тестов должен служить, прежде всего, поводом для организации сотрудничества с ребенком². Тест – средство развертывания той или иной ситуации взаимодействия с ребенком.

3. Тесты должны быть занимательными, компактными, портативными и не жесткими.

¹ Белобрыкина О. А. Диагностика развития самосознания в детском возрасте. – СПб.: Речь, 2006. – С. 62. Курсив наш – Д. З.

² Венгер А. Л., Цукерман Г. А. Схема индивидуального обследования детей младшего школьного возраста. – Томск: Пеленг, 1993.

4. Используются такие тесты и методики, которые, с одной стороны, дают возможность высветить самые различные особенности ребенка, а с другой – именно в силу своей проективной неопределенности не допускают немедленной постановки узких диагнозов, но в то же время дают основания для гипотез, которые и следует в дальнейшем уточнять.

5. Гибкость, недирективность, следование за ребенком.

6. Постоянный анализ символизма и динамического значения выбора ребенка.

7. Терпимость, принятие, отражение чувств ребенка, уважение к ребенку и его выбору.

8. Не задавать оценочных вопросов и вопросов, начинающихся со слова «почему».

Проективные методики рассматривались как экран, на который ребенок проецирует свои основные личностные характеристики. Проективные методы позволили нацелиться на формирование совокупной картины личности ребенка в противоположность узкой направленности на отдельные черты объективных оценочных техник личностной диагностики. Отсутствие структуры при проективном тестировании обеспечило условия, в которых ребенок мог проецировать собственные потребности, эмоции, мыслительные процессы, конфликты и характеристики на тестовую ситуацию¹.

В процессе оценки были использованы как обычные рисуночные методы («Несуществующее животное», «Дом. Дерево. Человек»), так и рисуночные техники арт-терапии («Контуры тела», «Карта тела», «Дерево» и т. п.), разнообразные проективные вопросы, рассказывание историй (индивидуальных и общих), игры с фигурками животных, пластилином, тестом, бумагой и другими подручными материалами, раскраски различной тематики, представление образов, свободная игра.

Различные проективные вопросы (о желаниях, любимых животных, чертах лучшего друга, любимых цветах, какой возраст бы себе выбрал, что взял бы в дорогу и т. п.) позволили получить неосознаваемый материал, который был использован при уточнении ряда подгипотез.

Рассказывание историй детьми, свободные игры с фигурками, разными предметами, мячами позволили получить значимую символическую и метафорическую информацию.

Последующая интерпретация строилась с опорой на внешнее содержание, типы персонажей, выражаемые чувства и мысли, решение конфликтов и модели совладания, скрытые и символические значения, стиль межличностного взаимодействия, внутренние конфликты и повторяющиеся темы. Наиболее значимым материалом стали повторяющиеся в нескольких историях темы, особенности и модели.

Общий план работы при оценке:

1) ознакомление с некоторым комплексом объективной и субъективной информации о ребенке, что позволило наметить элементы рабочей психологической картины личности, необходимые для психологического диагноза и прогноза развития (на ранних этапах работы мы исключили знакомство с характером правонарушения ребенка, желая минимизировать негативный аспект доперцептивных установок);

2) обработка и интерпретация полученных данных;

3) концептуализация предварительного психологического диагноза;

4) уточняющий сбор данных в соответствии с задачей и гипотезой о природе девиантности и делинквентности подростков как бессознательного поиска решения проблем, сформированных на ранней стадии психологического и соматического развития (базовое отсутствие защищенности, питания и психологического роста);

5) обработка и интерпретация полученных данных;

6) формулирование прогноза эффекта психокоррекции и развития, разработка соответствующих рекомендаций.

Компоненты предварительного комплекса оценки: биологические факторы развития, эмоциональное развитие, когнитивное развитие, речевое развитие, коммуникативное развитие, академическая успеваемость, семейные проблемы, психологические проблемы в области

¹ См.: Бремс К. Полное руководство по детской психотерапии. – М.: Эксмо-Пресс, 2002. – С. 275.

эмоциональной, интрапсихической и межличностной адаптации ребенка, фрустрации на той или иной психосексуальной стадии развития, расстройства в виде дефицита внимания и нарушения поведения, особенности Я-концепции.

Далее представлено структурирование предварительного комплекса психологической информации, собранной о подростках-девиантах, с тем чтобы увидеть определенный смысл в том, что происходит с ребенком и его семьей.

Обобщенная социальная карта девиантов
(коррекционная группа)

Таблица 1

Описание обобщенной социальной карты девиантов

Критерий описания	Описание
Количество детей в коррекционной группе	13 человек
Возраст	11–15 лет
Пол	10 мальчиков, 3 девочки
Правонарушения	Кражи сладостей, сигарет, алкоголя, телефонов, велосипедов, металла, порча имущества, перверсия (предположительно) и т. п.
Семейная ситуация	Варианты: неблагополучная полная семья, родители лишены родительских прав, развод родителей, алкоголизм родителей, безработность родителей, проблемы с жильем, нищета, заключенные родители, смерть родителей, воспитывает мать, бабушка, отсутствует отец, пьющий и (или) судимый отчим. Реконструкция ситуации позволила полагать, что родители сами росли без надлежащей заботы, руководства и надежной привязанности и все еще ищут их с детским усердием. Такие родители не способны удовлетворить потребности своих детей, перегружают их собственными проблемами.
Академическая успеваемость	Низкая
Материальное положение	Преимущественно тяжелое
Место нахождения на момент оценки	Центр временного содержания несовершеннолетних правонарушителей при УВД Волгоградской области. Время нахождения – от 10 до 30 дней.

*Описание развития девиантов в рамках различных моделей
Список проблем*

Описание строится с опорой на следующие модели:

- модель когнитивного детского развития (Ж. Пиаже);
- модель эмоционального развития в течение жизни (Р. Лейн и Г. Шварц);
- модель психологического развития в течение жизни (Э. Эриксон);
- психосексуальное развитие (З. Фрейд);
- основные стадии моторного развития в раннем детстве;
- рецептивное, экспрессивное и прагматичное речевое развитие в детстве;
- расстройства в виде дефицита внимания и нарушения поведения (Р. Барклей¹).

Также описываются биологические, социальные, психологические факторы и проблемы развития детей.

¹ См.: Бремс К. Полное руководство по детской психотерапии.

Таблица 2

*Определение факторов, стадий, особенностей развития
и проблем оцениваемых девиантов*

Фактор, модель, проблема развития	Описание
Биологические факторы развития детей	Обусловлены социальными причинами, хроническим недоеданием (плохое питание из-за низкого социально-экономического статуса). Отмечаются травмы головы. Подростки соматически выглядят существенно младше своего хронологического возраста на 2–3 года (реальный возрастной диапазон – 11–15 лет).
Социальные факторы	Отсутствие поддерживающей группы, пренебрежительное отношение, высокий уровень ежедневного стресса, низкий социально-экономический статус, развод родителей, алкоголизм родителей, безработность родителей, проблемы с жильем, нищета, заключенные родители, смерть родителей. Косвенным признаком неблагополучия социальной ситуации развития также является весьма часто вербализируемая потребность детей вернуться для проживания в Центр, даже ценою новых правонарушений. Дети искренне говорят о том, что «здесь хорошо, можно есть, мыться, чистая постель, некоторые воспитатели добрые, есть цветные карандаши и т. п.». Хотя, с точки зрения обычного человека, условия содержания в психологическом смысле не самые благоприятные.
Когнитивное развитие	Символическое и формальное мышление не развито, абстрактное понимание недоступно (при нормальном развитии символическое мышление развито в 12–13 лет), нарушение навыков чтения и письма, математических способностей, академическая неуспеваемость. Подростки избегали упражнений, связанных с формальными операциями, когнитивных стимуляций, словарных игр, хотя это соответствовало возрастной норме. Таким образом, тип фазы развития мышления – дооперациональный (4–7 лет). Понимание добра и зла не интериоризировано.
Эмоциональное развитие	Характеризовалось ограниченным спектром переживаний, переживаниями по типу «или – или» (нет смешанных чувств), могут идентифицировать только один аффект одновременно, могут привязывать только один аффект к отдельной ситуации. Одномерные эмоциональные переживания обуславливали быстрые смены настроения (4–7 лет). Живут «здесь и сейчас». Испытуемые проявляли исключительную эгоцентричность, то есть способность принимать во внимание только собственную физическую перспективу, не могли видеть мир из перспективы другого человека, демонстрировали упрямство и вспышки раздражения, агрессивность, импульсивность (4–5 лет). Эмоциональный фон: страхи, подавленное настроение, депрессии, эмоциональная неустойчивость, агрессивность и т. д. Такие состояния характерны для нарциссических нарушений личности и поведения (Х. Когут).
Психологическое развитие по Э. Эриксону	Конфликты разрешены в пользу недоверия, вины, сомнения, неполноценности (1–6 лет).
Психосексуальное развитие по З. Фрейду	Отмечаются как наиболее ярко выраженные потребности оральной стадии: немедленное получение еды и сладостей, постоянное чувство голода, стремление к удовольствию от курения, принятия алкоголя или энергетиков, удовольствие, основанное на немедленном удовлетворении. Концентрация преимущественно на теме еды при играх, просмотре мультфильмов, свободных беседах. Низкая толерантность к фрустрации, не способны откладывать удовлетворение потребностей (0–1 год). Предполагаем фиксацию, а не регрессию. Расстройства кормления и питания в младенчестве и раннем детстве, одно из проявлений – извращенный аппетит. Реально проявлялся в поедании чрезвычайно соленого теста для лепки, сырой фасоли, приносимой для игр, символически проявлялся в рисунке «Несуществующее животное» – поедание предметов, непригодных для еды, таких как огонь, иглы, земля, краска, окурки, химические вещества.

Продолжение таблицы 2

Фактор, модель, проблема развития	Описание
	<p>В целом пищевое и социальное поведение девиантов нами было оценено как «алчуще-ненасытное» – оральная фиксация.</p> <p>Ключевой глагол – «дай!», то есть преобладает позиция взятия («taking»), а тема отдачи («giving»), материальной или эмоциональной, вызвала протест, что характерно для шизоидной позиции (Р. Фэйрберн).</p>
Рецептивное, экспрессивное и прагматическое речевое развитие в детстве	<p>Коммуникативные расстройства – ограничение словарного запаса, ошибки и трудности в построении предложений, что также мешает ребенку в учебной и социальной жизни. Отсутствуют навыки слушания, учета особенностей слушателя; примитивный грамматический синтаксис, телеграфическая речь, нет навыков ведения диалога (передача сообщения, вступление в диалог, поддержание темы и т. п.) (соответствует 36–60 месяцам, но не старше).</p>
Моторное развитие	<p>Любят играть в игры, требующие крупных моторных навыков (футбол), что характерно для детей младшего школьного возраста. Любят осваивать новые задачи, которые требуют от них использования моторных навыков. Нравится рисовать, резать и клеить, осваивать простые умения и занятия. Получают удовольствие от неструктурированной деятельности, которая является кинестетической стимуляцией. Любят возиться с клейкими материалами и создавать неопределенные формы из игрового теста. Эта деятельность удовлетворяет и как процесс создания конечного продукта, и как кинестетическая стимуляция (7–10 лет). Как значимое качество детьми отмечается умение бегать; возможно, это бессознательная тенденция «убежать прочь», «от...» и «к...»</p>
Социально-психологические проблемы развития	<p>Задержки в развитии самосознания.</p> <p>Интрапсихические проблемы: низкие самооценка и самоуважение, отсутствие интересов или увлечений, избегание неудачи.</p> <p>В семье нередко присутствует фигура агрессора, эпизодического или постоянного. Ребенок интроецирует фигуру агрессора в процессе защитной проективной идентификации, а затем переносит эту модель отношений на сверстников. Межличностная адаптация связана с проблемами, которые проявляются в контексте взаимоотношений с другими, например с семьей и друзьями, включая сложности во взаимоотношениях со сверстниками, споры с родителями, отсутствие доверия и школьную тревожность.</p> <p>Дети, настроенные агрессивно, часто отвергаются референтной группой, хотя именно в этом возрасте группа сверстников приобретает все большее значение. Родительский стиль воспитания – «попустительски-отсутствующий». В условиях малой структурированности в семье дети зачастую только догадываются об адекватности своего поведения и приемлемости эмоций. Поскольку ребенок не имеет врожденного чувства добра и зла, такой стиль дезориентирует и провоцирует рост тревожности. Инфантильные родители часто строят с детьми не родительские отношения, а отношения, характерные для сверстников. Поскольку ребенок нуждается во взрослом в своем окружении, среди прочего чтобы иметь критерии (что правильно, а что нет), такой родительский стиль провоцирует дезинтегрированность, дезадаптированность и неуверенность в себе ребенка. Дети при ответе на вопрос о желаемом возрасте, называли дошкольный период детства.</p> <p>Социологические факторы: в нашем случае отсутствуют (реальные) позитивные ролевые модели и идеальные герои, что оставляет детей с нереализованной потребностью в самоуважении и смысле, что обуславливает депрессии и переживание безнадежности, с сознательной или бессознательной тенденцией к суициду. Реактивное нарушение привязанности характеризуется расстройством социальных отношений ребенка, что проявляется либо в неспособности начать социальное взаимодействие, либо в неуместной общительности. Ему способствует патогенный характер родительского ухода за ребенком в виде полного невнимания к его базовым физическим или эмоциональным потребностям или в виде повторяющейся смены людей, заботящихся о ребенке, что нарушает формирование стабильной привязанности.</p>

Фактор, модель, проблема развития	Описание
	<p>Дополнительные сведения: при наличии опыта общения с положительной родительской фигурой (мать, бабушка) дети имеют более благополучный психологический статус, что проявляется в результатах проективных заданий. Очень немногие дети имеют позитивный опыт общения, в котором взрослый (в психокоррекционной группе) уделял им внимание и уважал их поведение в течение продолжительного периода времени. Соответственно они часто не хотят завершать приятный и неожиданный опыт работы, ожидают его продолжения.</p>
<p>Особенности «Я-концепции»</p>	<p>Две важные составляющие Я-концепции – самоуважение и уверенность. Девианты имеют низкие самоуважение и уверенность, ведут себя сверхкомпенсаторно, развивая деструктивную исследовательскую активность и слишком много болтая, не придерживаясь ограничений и безопасных границ.</p> <p>Самопонимание и самооценка не адекватны реальности.</p> <p>Самоидентичность не развита, подростки не имеют приоритетов в занятиях, не готовы к новым задачам из-за страха потерпеть неудачу.</p> <p>«Я-концепция» включает постановку ценностей, целей, идеалов, направленность. Данный компонент отсутствует, то есть дети не имели опыта общения со средой, которая способствовала бы формированию внутренних ценностей, согласованности и ограничений.</p> <p>Отсутствует или заблокирована временная ретроспектива и перспектива, предположительно в целях сохранения минимальной целостности, недопущения в сознание невыносимого переживания.</p>
<p>Расстройства в виде дефицита внимания</p>	<p>Дефицит внимания / гиперактивность.</p> <p>Присутствуют симптомы невнимательности: легко отвлекаются, не выполняют инструкции, испытывают трудности при сохранении внимания, забывчивы, испытывают трудности в организации деятельности.</p> <p>Присутствуют симптомы гиперактивности – импульсивности: суетливые движения рук или ног, чрезмерная разговорчивость, активность, как у «заведенного», нечеткие ответы, прерывание других.</p>
<p>Расстройства в виде нарушения поведения</p>	<p>Расстройства поведения девиантов характеризовались по меньшей мере тремя явными симптомами, которые отражают отсутствие уважения к правам окружающих и социальным нормам или правилам в различных обстоятельствах. Эти симптомы также включают воровство, поджоги, ложь, жестокость к животным или людям, драки с оружием или без него, порчу имущества и другие более тяжелые формы поведения. Подобное поведение проявлялось впервые до 10 лет (тип начала в детстве).</p> <p>Также можно говорить о расстройстве в виде оппозиционно-вызывающего поведения: характеризуется, по крайней мере, явными симптомами негативизма, враждебности и отклонениями, выходящими за пределы того, чего можно ожидать от ребенка в этом возрасте (например любовь к спорам, экстернализация упреков, отсутствие сдержанности, раздражающее и своевольное поведение и т. д.).</p>
<p>Расстройства настроения</p>	<p>Депрессивное или субдепрессивное состояние.</p> <p>Тревожные расстройства, в нашем случае – расстройство в виде генерализованной тревожности: раздражительность, мышечное напряжение, трудности в сосредоточении, быстрая утомляемость и беспокойство.</p> <p>Расстройства адаптации: в нашем случае можно говорить о хроническом расстройстве адаптации со смешанным тревожным и депрессивным настроением и смешанным эмоциональным и поведенческим расстройством.</p> <p>Расстройства настроения имеют важное значение в процессе формирования агрессивного поведения (Ю. Б. Можгинский).</p>

Не злоупотребляя анализом моторного, эмоционального, когнитивного, речевого и т. д. развития в норме, отметим, что уровень развития детей в целом соответствовал старшему дошкольному возрасту, хотя фактически дети вступили в подростковый период или старшее детство – 11–15 лет. В целом испытуемые не соответствуют нормам старшего детства. Новые социальные задачи решаются старыми средствами.

Анализ проективных рисунков («Нарисуй человека», «Дом. Дерево. Человек», «Несуществующее животное»), рисуночный тест «Сильвер» (РТС) и т. п.) выявил преимущественно следующие характеристики: депрессивность состояния испытуемых, слабую социальную адаптированность, низкую самооценку и агрессивные тенденции.

В комплексе диагностические процедуры позволили сконструировать внутреннюю картину *депрессивной орально-агрессивной личности со слабо социализированным поведением*. С нашей точки зрения, такая психологическая модель личности удачнее всего теоретически концептуализируется в психоаналитической парадигме развития и функционирования личности.

Проанализировав еще раз концептуальные подходы к психокоррекции и психотерапии и собственную систему убеждений, мы пришли к выводу, что наиболее подходящей в данном случае будет попытка выделить причины данных расстройств в контексте психодинамического подхода. Именно в психоанализе придается максимальное значение депрессивной позиции личности, депрессивным состояниям и агрессивной энергии. Нами была изучена природа депрессивности и агрессивности с точки зрения психосексуальных стадий развития З. Фрейда, объектных отношений М. Кляйн, концепций Д. Винникотта, Х. Когула, О. Кернберга и др. Общий обзор представлен ниже, он позволил затем уточнить дополнительные оценочные методы для проверки гипотезы о природе девиантности и делинквентности подростков как бессознательного поиска решения проблем, сформированных на самых ранних стадиях психологического и соматического развития (базовое отсутствие защищенности, питания и психологического роста).

Первой исходной предпосылкой при нашем анализе психоаналитического подхода к природе девиантности стала мнение Х. Когула, что в подавляющем большинстве случаев неправильное развитие, фиксации и неразрешимые внутренние конфликты, характеризующие личность взрослого человека, объясняются специфической патогенной личностью родителя (родителей) и специфическими особенностями патогенной атмосферы, в которой растет ребенок. А очевидные события в ранней жизни ребенка, например рождение, болезни и смерть родных братьев или сестер, болезни и смерть родителей, распад семьи, длительная разлука ребенка со значимыми для него взрослыми, его тяжелые и продолжительные болезни и т. д., играют важную роль в переплетении генетических факторов, которые ведут к последующему психологическому заболеванию, но при этом часто оказываются не более чем точкой кристаллизации для промежуточных систем памяти, которые, если проследить далее, ведут к действительному пониманию причин возникновения расстройства¹.

На основе опросной диагностики у девиантов по сравнению с недевиантами было отмечено преобладание шизоидных черт. Предварительное понимание этих данных мы строим на идее М. Кляйн о естественной параноидно-шизоидной позиции младенца, которая при постоянной фрустрации так и остается непреодоленной². Таким образом, уровень развития личности девианта скорее психотический либо пограничный, но не невротический.

Также мы предварительно предполагали, что девиантность относится к нарциссическим (защищающим от травм) нарушениям личности с депрессивным компонентом (ослабление или серьезное искажение самости, депрессия, ипохондрия, повышенная чувствительность к пренебрежению) и нарциссическим нарушениям поведения (делинквентность, па-

¹ Когут Х. Биполярная самость // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2001. – № 4 // URL: <http://www.psyjournal.ru>

² Кляйн М. Заметки о некоторых шизоидных механизмах // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2000. – № 4 // URL: <http://www.psyjournal.ru>

губные привычки, аддикции, перверсия), что обусловлено ранними депривациями и травмами¹. Нарциссическое состояние, по М. Кляйн, – это защитная реакция.

Четвертой исходной посылкой при анализе литературы стала позиция Д. Винникотта о природе девиантности и делинквентности как проявления стремления ребенка к получению ощущения безопасности и символического роста, например путем воровства. То есть ребенок бессознательно стремится восполнить, компенсировать то, что ему «недодали»².

С точки зрения Д. Винникотта, в деструктивности, антиобщественных наклонностях могут проявляться поиски ребенком чего-то недостающего, в том числе поиски контейнирования его ненависти. Самое важное в этих различных формах делинквентного и предделинквентного (чреватого правонарушениями) поведения – чтобы нашелся кто-то, кто мог бы распознать в них бессознательный поиск, кто бы мог соответствовать тому, что Д. Винникотт называет «моментом надежды». Он подразумевает, что ребенку требуется найти кого-то, кто бы мог распознать бессознательный поиск, выражающийся в его плохом поведении, бессознательную надежду на то, что это поведение будет понято и найдется кто-то способный соответствовать выражающейся в нем потребности.

Если момент надежды находит отклик, будет уделено внимание потребности, выражаемой в плохом и даже злобном поведении, и оно постепенно может стать ненужным. Происходит это потому, что ребенок начинает находить то контейнирование, которого ему не хватало и которое он бессознательно искал³.

Однако если момент надежды не находит отклика, можно ожидать, что плохое (предделинквентное) поведение усилится и будет вызывать все больше проблем. Бессознательный поиск выйдет за рамки семьи и охватит других людей. Однако может случиться так, что ребенок в предделинквентном состоянии начнет наказывать мир вне дома и семьи за глухоту к его потребности, и предделинквентное поведение может вылиться в настоящие правонарушения, а иногда даже в серьезные преступления. Наибольшее контейнирование, если оно вообще будет найдено, может в итоге обретаться в таких учреждениях, как больница или тюрьма, а не в отношениях с человеком.

Когда психокоррекционный процесс действительно центрирован на ребенке, Я-концепция ребенка и его восприятие других людей начинают меньше зависеть от установок окружающих, что позволяет ребенку обрести веру в свои силы и способность управлять собой. Научившись владеть собственными чувствами и поступками, ребенок ощущает себя более сильным и гибким.

Внутренней гипотезой, определяющей направление и смысловой стержень работы психолога, является непоколебимая уверенность в способности ребенка к росту и управлению своим поведением.

Необходимое условие, которое часто упускается из виду, состоит в том, чтобы обеспечить ребенку позитивный опыт роста и присутствие взрослого, который его понимает и поддерживает, чтобы ребенок мог осознать свои внутренние силы. В этом смысле цель игровой терапии, центрированной на ребенке, состоит в том, чтобы помочь ему⁴:

- выстроить позитивную Я-концепцию;
- научиться отвечать за свои действия и поступки;
- научиться самоконтролю;
- научиться принимать самого себя;
- в большей степени полагаться на самого себя;
- выработать способность к самостоятельному принятию решений;
- научиться контролировать ситуацию;

¹ См.: Когут Х. Биполярная самость.

² См.: Кейсмент П. Ненависть и контейнирование // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2000. – № 2 // URL: <http://www.psyjournal.ru>

³ Там же.

⁴ См.: Лэндрет Л. Л., Суини С. С. Игровая терапия, центрированная на ребенке: работа в группе // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2007. – № 4 // URL: <http://www.psyjournal.ru>

- научиться преодолевать трудности;
- выработать внутренний источник оценки;
- обрести веру в самого себя.

Дозволенность является ключевым элементом группового процесса в игровой терапии¹. Тем не менее отношения в группе не могут строиться только на дозволенности. Детям не разрешается делать все, что им заблагорассудится. Работая в группе, необходимо создать заранее определенную структуру, которая очертит границы отношений. Следует накладывать безоговорочные ограничения на следующие типы поведения:

- действия, причиняющие вред кому-либо из членов группы или терапевту;
- поступки, мешающие терапевтическому влиянию;
- повреждение комнаты или материалов;
- стремление присвоить себе материалы, необходимые для работы;
- социально неприемлемое поведение;
- неприемлемое выражение чувств.

При всей важности терапевтических ограничений их следует устанавливать только по мере необходимости. Если в самом начале занятий предъявить группе список запрещенных действий, это не вдохновит детей на самовыражение. Когда детям предоставляется возможность для эмоциональной экспрессии, процесс обучения и роста идет более интенсивно.

Групповая игровая терапия позволяет детям приобрести опыт, который помогает им эффективно функционировать, в том числе в группе, исследовать и корректировать собственное поведение, а также найти удовлетворение в совместной жизни и деятельности с другими людьми.

Присутствие других детей облегчает установление благоприятных отношений между психологом и каждым ребенком. Присутствие нескольких детей снимает напряжение, стимулирует активность, увеличивает спонтанность. Дети вынуждены пересматривать собственное поведение в свете реакции сверстников. Группа создает осязаемую социальную ситуацию для обнаружения новых, более адекватных форм общения со сверстниками и экспериментирования в этой области. Присутствие нескольких детей помогает перенести опыт, приобретенный в терапии, в реальный мир².

Надо признать, что с агрессивными, делинквентными детьми сложно организовать группу игровой терапии, но результаты работы вдохновляют. Еще раз обратите внимание на предлагаемые ограничения.

Общая концепция психокоррекционной работы. Важно совмещение периодизации психического развития сообразно проблеме: психосоматический (психосексуальный) аспект, деятельность, социальные задачи, психосоциальный конфликт. Соответственно на каждом этапе можно видеть бессознательный, когнитивный, социально-поведенческий и аффективный компоненты. Диагностика – проекция переживаний в используемых техниках, продукте, ситуациях, выявление значимых ситуаций.

Решая задачи коррекции и диагностики, в терапии необходимо последовательно символически моделировать, начиная с самых ранних, условия стадий жизненного пути личности подростка. Важно увидеть наиболее травмированные, аффективно заряженные стадии развития. Стадия с наибольшими проблемами остается незавершенной, незакрытой. При незавершенном предыдущем этапе «завален» и следующий, и в новых условиях последующего возрастного этапа новые задачи решаются старыми средствами, на базе протомodelей более ранней стадии. Регрессия на ранние этапы развития, активизация ранней протомodelи и ее направленная коррекция позволяют вернуть ребенка к нормальной траектории развития.

Разработав и реализовав свою программу, мы оценивали ее эффективность по динамике содержания результатов творческой деятельности ребят, по особенностям поведения и эмоций, по некоторым новым навыкам. Не имея возможности для сбора катамнеза, тем не менее отметим (в качестве показателей динамики поведения), что на последних занятиях

¹ Лэндрет Л. Л., Суини С. С. Игровая терапия, центрированная на ребенке: работа в группе.

² Там же.

стали очевидными развитие навыков саморегуляции, склонность к снижению выраженности агрессивных реакций, повышение общего уровня дружелюбия в группе и самооценки, появление способности откладывать на некоторое время удовлетворение потребностей. Речь детей стала более логичной и содержательной, появились небольшие навыки слушания и учета особенностей слушателя, готовность к диалогу, а у наиболее сохранных детей – навыки ведения диалога. Стремление разрешать конфликты неконструктивными способами было ослаблено. Детями постоянно вербализировалась значимость опыта позитивных отношений, отношений без стигматизации и оценки. Содержание и цветовая гамма рисунков стали более богатыми и осмысленными. Часть детей стала создавать рисунки, связанные с возрастными задачами.

В качестве прощального и оценочного упражнения мы предложили разноплановую работу с 10 заповедями, несколько переформулированными нами в целях доступности языка (по К. Фопелю). Процесс оказался неожиданно продуктивным, глубоко осмысленным и эмоционально заряженным. Признавалась значимость каждой заповеди для человека, проявилась способность к абстрактному пониманию. Каждой заповеди была дана индивидуальная интерпретация и прокомментирован способ ее соблюдения в жизни. Лишь по поводу некоторых пунктов детьми выражалось сомнение о возможности реализации в их конкретных социальных ситуациях. Детями была поставлена новая для себя задача – избавиться от вредных привычек как от ненужных, мешающих расти («бросить пить и курить»).

Подытоживая результат, полагаем, что гипотеза о ранней депривации девиантов подтверждена. Также считаем предварительно подтвержденной гипотезу о необходимости построения психокоррекционной работы с девиантами в психоаналитическом понимании развития личности. Разумеется, такая исследовательская и практическая работа требует продолжения, развития и перепроверки.

Мы полагаем, что лишь на вновь воссозданной базе личности, на реконструированных и откорректированных репрезентациях внутренних объектов станет возможным использование техник развития социальных навыков, бихевиорального тренинга и т. п.

Внедрение социально-психологических программ сопровождения в младших классах, направленных на развитие эмпатии, элементарных навыков общения и разрешения конфликтов, является актуальным и социально значимым вопросом.

Теоретически и практически в нашем исследовании мы так и не коснулись вопроса улучшения окружения ребенка, обеспечения реальных условий для нормального развития личности. Заметим, что существующая ныне практика помещения детей-девиантов в специальные закрытые учреждения в большинстве случаев только усугубляет проблему. В Центре временного содержания мы встречались с детьми, которые специально убежали из таких учреждений, чтобы оказаться хотя бы на некоторое время в более благоприятных условиях Центра. По статистике немецких социологов, доля повторных преступлений в среднем для несовершеннолетних заключенных в закрытых учреждениях составляет от 80% до 90%.

Если российское общество хочет иметь будущее, то необходимо детям помочь обрести настоящее.

Библиографический список

1. Агеенкова, Е. К. Исследование проекции отца и матери на символы коровы и быка / Е. К. Агеенкова, Е. М. Пахомова // Журнал практического психолога. – 1999. – № 4.
2. Балинт, М. Базисный дефект / М. Балинт. – М.: Когито-Центр, 2002.
3. Бандура, А. Подростковая агрессия: изучение влияния воспитания и семейных отношений / А. Бандура, Р. Уолтерс. – М., 1999.
4. Белобрыкина, О. А. Диагностика развития самосознания в детском возрасте / О. А. Белобрыкина. – СПб.: Речь, 2006.
5. Березин, С. В. Психология ранней наркомании / С. В. Березин, К. С. Лисецкий. – М.; Самара, 2000.

6. Бержере, Ж. Психоаналитическая патопсихология / Ж. Бержере. – М.: МГУ, 2001.
7. Бессер, Р. Жизнь и творчество Анны Фрейд / Р. Бессер // Энциклопедия глубинной психологии: в 4-х т. Т. 3. – М.: Когито-Центр, 2002.
8. Божович, Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. – СПб.: Питер, 2008.
9. Бондаренко, Н. В. Личностно-характерологическая изменчивость подростков // Девиантология: хрестоматия / автор-сост. Ю. А. Клейберг. – СПб.: Речь, 2007.
10. Бремс, К. Полное руководство по детской психотерапии / К. Бремс. – М.: Эксмо-Пресс, 2002.
11. Вальдхорн, Г. Ф. Хайнц Гартманн и современный психоанализ // Энциклопедия глубинной психологии: в 4-х т. Т. 3. – М.: Когито-Центр, 2002.
12. Венгер, А. Л. «Симптоматические» рекомендации в психологическом консультировании детей и подростков / А. Л. Венгер // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2004. – № 3.
13. Венгер, А. Л. Схема индивидуального обследования детей младшего школьного возраста / А. Л. Венгер, Г. А. Цукерман. – Томск: Пеленг, 1993.
14. Винникотт, Д. В. Маленькие дети и их матери / Д. В. Винникотт. – М.: Класс, 1998.
15. Винникотт, Д. В. Разговор с родителями / Д. В. Винникотт. – М.: Класс, 1994.
16. Девиантология: хрестоматия / автор-сост. Ю. А. Клейберг. – СПб.: Речь, 2007.
17. Залыгина, Н. А. Аддиктивное поведение молодежи: профилактика и психотерапия зависимостей / Н. А. Залыгина, Я. Л. Обухов, В. А. Поликарпов – Мн.: Прополис, 2004.
18. Змановская, Е. В. Девиантология. Психология отклоняющегося поведения: учеб. пособие для студ. вузов / Е. В. Змановская // URL: <http://psylib.myword.ru>
19. Кейсмент, П. Ненависть и контейнирование / П. Кейсмент // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2004. – № 2 // URL: <http://www.psyjournal.ru>
20. Кернберг, О. Тяжелые личностные расстройства: стратегии психотерапии / О. Кернберг. – М.: Класс, 2000.
21. Клейберг, Ю. А. Психологические основы девиантного поведения подростков / Ю. А. Клейберг // Девиантология: хрестоматия / автор-сост. Ю. А. Клейберг. – СПб.: Речь, 2007.
22. Кляйн, М. Заметки о некоторых шизоидных механизмах / М. Кляйн // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2000. – № 4 // URL: <http://www.psyjournal.ru>
23. Кляйн, М. Развитие в психоанализе / М. Кляйн, С. Айзекс, Дж. Райвери, П. Хайманн. – М.: Академический проект, 2001.
24. Когут, Х. Биполярная самость / Х. Когут // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2001. – № 4 // URL: <http://www.psyjournal.ru>
25. Кон, И. С. Психология юношеского возраста. Проблемы формирования личности: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / И. С. Кон. – М.: Просвещение, 1979.
26. Копытин, А. И. Арт-терапия детей и подростков / А. И. Копытин, Е. Е. Свистовская. – М.: Когито-Центр, 2007.
27. Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг. – СПб.: Питер, 2000.
28. Куттер, П. Современный психоанализ. введение в психологию бессознательных процессов / П. Куттер. – СПб., 1997.
29. Лаут, Г. В. Коррекция поведения детей и подростков: Практическое руководство: в 2-х т. Т. 2: Отклонения и нарушения / Г. В. Лаут, У. Б. Брак, Ф. Линдеркамп. – М.: Академия, 2005.
30. Лейнер, Х. Основы глубинно-психологической символики / Х. Лейнер // Символдрама: сборник / под ред. Я. Л. Обухова и В. А. Поликарпова. – Мн.: Европейский гуманитарный университет, 2001.
31. Леонгард, К. Акцентуированные личности: пер. с нем. / К. Леонгард. – Ростов-н/Д.: Феникс, 2000.
32. Лиар, Д. Детский юнгианский психоанализ / Д. Лиар. – М.: Когито-Центр, 2008.
33. Личко, А. Е. Подростковая психиатрия / А. Е. Личко. – Л.: Медицина, 1985.

34. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков // Психология индивидуальных различий: тексты / под ред. Ю. Б. Гипенрейтер, В. Я. Романова. – М.: Изд-во МГУ, 1982.
35. Личко, А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко. – М., 1997.
36. Лоренц, К. Агрессия: так называемое «зло» / К. Лоренц; пер. с нем. Г. Ф. Швейника. – М.: Прогресс, 1994.
37. Лэндрет, Л. Л. Игровая терапия, центрированная на ребенке: Работа в группе / Л. Л. Лэндрет, С. С. Суини // Журнал практической психологии и психоанализа // URL: <http://www.psyjournal.ru>.
38. МакВильямс, Н. Психоаналитическая диагностика / Н. МакВильямс. – М., 1998.
39. Международная классификация болезней (10-й пересмотр): классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. – СПб.: Адис, 1994.
40. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения: учебное пособие / В. Д. Менделевич. – СПб.: Речь, 2008.
41. Можгинский, Ю. Б. Эмоциональные основы агрессии / Ю. Б. Можгинский // Журнал практической психологии и психоанализа // URL: <http://www.psyjournal.ru>.
42. Обухов, Я. Л. Удовлетворение архаических потребностей – использование метода символдрамы // Символдрама: сборник / под ред. Я. Л. Обухова и В. А. Поликарпова. – Мн.: Европейский гуманитарный университет, 2001.
43. Обухов, Я. Л. Значение первого года жизни для последующего развития ребенка: обзор концепции Д. Винникотта / Я. Л. Обухов // Школа здоровья. – 1997. – № 1.
44. Обухов, Я. Л. Детская агрессивность и проблемы анального характера в концепции Анны Фрейд / Я. Л. Обухов // Российский психоаналитический вестник. – 1993/1994. – № 3/4.
45. Ризенберг, Р. Творчество Мелани Кляйн // Энциклопедия глубинной психологии: в 4-х т. Т. 3. – М.: Когито-Центр, 2002.
46. Символдрама: сборник / под ред. Я. Л. Обухова и В. А. Поликарпова. – Мн.: Европейский гуманитарный университет, 2001.
47. Тайсон, Ф. Психоаналитические теории развития / Ф. Тайсон, Р. Л. Тайсон. – Екатеринбург: Деловая книга, 1998.
48. Фонаги, П. Агрессия и психологическая самость / П. Фонаги, Дж. С. Моран, М. Таргет // Журнал практической психологии и психоанализа // URL: <http://www.psyjournal.ru>.
49. Фрейд, А. Психопатологии детства / А. Фрейд. – М.: Nota bene, 2000.
50. Фрейд, А. Эго и механизмы защиты // Теория и практика детского психоанализа: пер. с англ. и нем. – М., 1999.
51. Фрейд, З. Очерки по психологии сексуальности // «Я» и «Оно». Труды разных лет: в 2 кн. Кн. 2 / З. Фрейд. – Тбилиси: Мерани, 1991.
52. Фромм, Э. Бегство от свободы: человек для себя / Э. Фромм. – М.: Айрис-пресс, 2004.
53. Хайгл-Эверс, А. Базисное руководство по психотерапии / А. Хайгл-Эверс, Ф. Хайгл, Ю. Отт, У. Рюгер. – СПб., 2002.
54. Хиншелвуд, Р. Д. Словарь кляйнианского психоанализа / Р. Д. Хиншелвуд. – М.: Когито-Центр, 2007.
55. Хоффмайстер, М. Вклад Микаэла Балинта в теорию и метод психоанализа // Энциклопедия глубинной психологии: в 4-х т. Т. 3. – М.: Когито-Центр, 2002.
56. Шогенов, М. З. Семейное неблагополучие как фактор девиантного поведения // Девиантология: хрестоматия / автор-сост. Ю. А. Клейберг. – СПб.: Речь, 2007.
57. Шпиц, Р. Психоанализ раннего детского возраста / Р. Шпиц. – М., Университетская книга, 2001.
58. Шторк, Й. Психическое развитие маленького ребенка с психоаналитической точки зрения // Энциклопедия глубинной психологии: в 4-х т. Т. 2. – М.: Когито-Центр, 2001.
59. Шэффер, Д. Дети и подростки: психология развития / Д. Шэффер. – СПб.: Питер, 2003.
60. Эриксон, Э. Детство и общество / Э. Эриксон – СПб.: Летний сад, 2000.

Зиновьева Д. М.

Девиянтное поведение детей и подростков как симптом психологического неблагополучия современной России

Рассматриваются особенности девиантного поведения детей и подростков, психологическая природа девиантности и делинквентности с позиции современного психоанализа. Описан диагностический портрет личности девианта.

Zinovyeva D. M.

Deviant Behavior of Children and Adolescents as a Symptom of Psychological Problems of Modern Russia

The features of deviant behavior of children and adolescents, psychological nature of deviance and delinquency in terms of modern psychoanalysis have been researched by the author. Diagnostic portrait of deviants has also been described in the article.

Sinowjewa D. M.

Das dewiantnoje Verhalten der Kinder und der Teenager wie das Symptom der psychologischen Unglücklichkeit modernen Russlands

Es werden die Besonderheiten девиантного des Verhaltens der Kinder und der Teenager, die psychologische Natur von Deviantitat und Delikwent von der Position der modernen Psychoanalyse betrachtet. Es ist das diagnostische Porträt der Persönlichkeit девианта beschrieben.

Zinovieva D. M.

Conduite déviante des enfants et des adolescents comme un symptôme de détresse psychologique de la Russie moderne

On analyse les particularités de la conduite déviante des enfants et des adolescents, la nature psychologique de la déviance et de la délinquance en fonction de la psychanalyse moderne. On décrit portrait diagnostic de la personnalité de déviante.