

ПОБЕГ ПОДРОСТКОВ ИЗ ДОМА

Психологическая коррекция аномального поведения

Эпоха перемен, современная социально-экономическая ситуация резко обострили проблемы, связанные с коррекцией отклоняющегося, аномального поведения. Изменения, происходящие в нашем обществе, практически разрушили ранее существовавшие представления о норме в поведении. При отсутствии внятных социальных перспектив это не может не влиять на физическое и душевное здоровье подростков и юношей.

Пятнадцать-двадцать лет тому назад считалось, что дети до 7 лет не уходят из дома, а основными причинами ухода из дома 10—13-летних подростков являются принадлежность к социально неблагополучной семье, стыд за родителей-алкоголиков или незнание и неучет родителями трудностей детей в школе (Б.Н. Алмазов, 1985).

В последние годы на улице оказываются дети дошкольного возраста, побеги совершают дети из весьма обеспеченных семей, появились целые сообщества бомжующих детей и подростков. В настоящее время, по данным ВНИИ МВД, только в Москве насчитывается не менее 28 300 беспризорников, из них 85% самовольно оставили дом, 5—6% — детские дома и школы-интернаты.

Опросы, проведенные по заказу центра «Дети улиц», показывают, что дети, не нашедшие опоры в семье, тем более не находят ее и в школе. От трудных учеников школа, как правило, просто избавляется. Среди детей, выбывших из 5—9-х классов, 43% ушли из-за конфликта с учителями, 38% — из-за конфликта с администрацией. Особую группу составляют около 3 000 беспризорников, лишившихся родителей по причинам, связанным с конфликтами в Чечне, Таджикистане, Дагестане. Из беспризорников, обитающих в Москве, только 5—7% — москвичи, остальные представляют самые разные регионы и приехали в Москву, потому что здесь есть возможность затеряться и заработать. Эта статистика далеко не полна, так как не учитывает латентные формы беспризорности.

В настоящей работе под аномальным понимается поведение, которое приводит подростка на прием к психологу, психотерапевту или психиатру. Причем на такой прием подростка направляет либо школа, либо родители, либо органы опеки и внутренних дел. Другие распространенные термины, являющиеся синонимом аномального поведения: девиантное, делинквентное, диссоциальное, дезадаптивное.

Современная клиническая психиатрия в соответствии с Международной классификацией психических и поведенческих расстройств (МКБ-10) рассматривает аномальное поведение как болезнь — поведенческое и эмоциональное расстройство, начинающееся в детском и подростковом возрасте (F9). Диагноз «расстройство социального поведения» в подростковом возрасте часто используется как промежуточный до выявления истинных причин аномального поведения.

В отечественной литературе и классификациях П.Б. Ганнушкина и А.Е. Личко аномальное поведение подпадает под категории «антисоциальная психопатия» и «эпилептоидно-неустойчивый тип психопатии» соответственно.

Разработанная под эгидой Всемирной организации здравоохранения многоосевая диагностическая система кодирования психических болезней детского и подросткового возраста рассматривает пять групп факторов, способствующих формированию болезни и, соответственно, имеет пять осей (уровней) измерения:

1. клинический психиатрический синдром (например, синдром гиперкинезии);
2. отставание в развитии (например, задержка речевого развития);
3. уровень интеллекта (например, его коэффициент);
4. органические заболевания (например, минимальная дисфункция мозга);
5. аномальные психосоциальные условия (например, наличие психически больных членов семьи).

Американская классификация DSM-111-R содержит шкалу для кодирования психосоциальных факторов, вызывающих стресс и способствующих развитию обострений того или иного заболевания. Ниже приводится шкала тяжести психосоциальных стрессов для детей и подростков.

Код 1. Отсутствие стресса. Никакие события не могут рассматриваться как острый стресс, способный вызвать заболевания.

Код 2. Слабый стресс: переход в другую школу, разрыв с другом (подругой), хронический — жизнь в условиях перенаселения (отсутствие отдельной комнаты), конфликты в семье.

Код 3. Умеренный стресс: острый — исключение из школы, рождение братьев или сестер, хронический — хроническое заболевание у одного из родителей с утратой трудоспособности, постоянный конфликт с родителями.

Код 4. Тяжелый стресс: острый — развод родителей, арест, нежелательная беременность, хронический — жестокие родители, передача на воспитание в разные учреждения.

Код 5. Чрезмерно тяжелый стресс: острый — смерть одного из родителей, насилие, обнаружение сексуальной или физической неполноценности, хронический — устойчивые сексуальные или физические нарушения.

Код 6. Катастрофический стресс: острый — смерть обоих родителей, хронический — события, воспринимаемые как несущие угрозу жизни, например, хроническое заболевание.

В современных психологических теориях побег из дома рассматривается как один из способов защитного поведения. Побег — это поведенческая реакция на фактор или группу факторов, рассматриваемых субъективно как катастрофические, побег — это событие, изменяющее жизнь.

Поведенческий акт в настоящее время рассматривается как функция личности, ситуации и их взаимодействия. В отечественной психологии этот подход связывается с понятием личностного смысла, введенным А.Н. Леонтьевым. Личностный смысл понимается как оценка жизненного значения для субъекта объективных обстоятельств и его действий в них.

Следует понимать, что между катастрофой и событиями текущей жизни нет резкой, ясно выраженной границы. Эта граница определяется **отношением субъекта** к тем или иным событиям, **текущим состоянием его психики, типом нервной системы**. В.Н. Мясищев (1960) отмечает, что в основе невротической реакции лежит конфликт с окружающей средой и конфликт этот носит внутренний характер. Не конкретная патогенная ситуация, а **отношение** к ней есть основа невротической реакции и невротического развития. Например, в поэме Мильтона «Потерянный рай» есть такие строки:

Ум — свой, особый мир. И он в себе, внутри,
Способен превратить рай в ад
и сделать рай из ада.

Важной является мысль Мясищева о невротической реакции как «болезни развития личности». **Значимость события и его интерпретация прямо связаны с «картиной мира», присущей именно этой, конкретной личности, и ее «жизненным планом», прописанным по отношению к «картине мира».** Поэтому несостоявшаяся катастрофа также может переживаться как трагедия, например, несостоявшийся «конец света» для последователей «Белого братства».

Психодинамические теории трактуют аномальное поведение в подростковом возрасте как проявление **конфликта между привычной зависимостью от родителей и желанием обособления, сепарации**. Негативизм и агрессия являются дезадаптивными попытками решения этого конфликта. Такой тип поведения во внешнем плане утверждает «автономию» подростка, во внутреннем плане часто присутствует уверенность, что это поведение усилит внимание родителей, в котором он еще нуждается. Негативизм же может быть защитой от низкой самооценки, чувства собственной беспомощности.

В психоаналитической теории объектных отношений кризисы подросткового периода связываются, прежде всего, с «вторичной индивидуацией», включающей в себя два взаимосвязанных процесса: отделение и отказ от родителей как главных объектов любви и нахождение реальных объектов вне семьи. З. Фрейд считает возникающие в подростковом возрасте кризисы признаками **преобразований и урегулирования**.

А. Фрейд считает подростковый возраст **аномалией развития**. В своей книге «Психология «Я» и защитные механизмы» она пишет, что объективно существующая опасность и депривация побуждают человека к изобретательным попыткам разрешить свои трудности и к интеллектуальным подвигам, в то время как

безопасность и изобилие делают его глупым. Отсюда она делает вывод: формирование защитных механизмов — важная и необходимая часть развития личности. Современный психоанализ (в духе Э. Эриксона) трактует кризисы подросткового возраста как элементы поиска и формирования **идентичности**. Подросток качественно по-новому переживает себя, свое тело, свои взаимоотношения с родителями, особенно через призму поиска контактов вне семьи и отработки стратегии этих контактов.

Собственно кризис не является болезнью. Субъективные переживания страдания не всегда говорят о наличии болезни, а некоторые категории психически больных их не испытывают (например, при маниях). Сильные страдания могут испытывать и психически здоровые люди. Отдельная группа кризисов классифицируется как «кризисы развития», «возрастные кризисы». По данным Х. Ремшмидта (1994), сложное протекание этой группы кризисов, требующее терапевтического или педагогического вмешательства, наблюдается у 20% населения. Х. Ремшмидт также отмечает, что это понятие ничего не говорит о нозологической принадлежности нарушений и о течении процесса. Кризисами периода взросления называют гетерогенную группу расстройств, общий признак которых — возрастной этап их появления и, как правило, бурное, полисимптоматическое течение. Ремшмидт классифицирует **четыре возможных исхода кризиса: выздоровление, невроз, личностные нарушения, психоз.**

Считается, что своевременная и адекватная психологическая помощь в 95% случаев приводит к выздоровлению. А.И. Захаров (1998) считает, что эффективная психотерапия с проработкой и осознанием внутриличностных и межличностных проблем, самостоятельное извлечение уроков из невротического опыта, а иногда и просто благоприятное для подростка стечение обстоятельств могут способствовать достижению психического здоровья. Захаров даже видит в неврозе «способ психологической самоактуализации личности».

Психотерапевтические и психокоррекционные воздействия направляются обычно на ликвидацию психологических предпосылок аномального поведения и имеют целью достижение социально-психологической адаптации ребенка.

Под социально-психологической адаптацией понимается такое направленное изменение (самоизменение) взаимодействия личности со средой, которое характеризуется:

— во-первых, осознанием необходимости постоянных эволюционных изменений в отношениях со средой через овладение новыми способами поведения;

— во-вторых, приспособлением, которое рассматривается и как процесс и как результат деятельности личности подростка по отношению к меняющимся условиям среды. Новые приспособительные механизмы «гармонизируют» отношения со средой.

В современных исследованиях защитных психических механизмов «бегство» (физиологический уход от раздражителя) квалифицируется как первичная (допсихическая) защитная реакция организма.

Все виды защитных реакций применяются ребенком для того, чтобы добиться приемлемого к себе отношения со стороны окружающих, и формируются в результате усвоения образцов, демонстрируемых родителями. Считается, что более зрелые формы психологической защиты надстраиваются над двигательными (поведенческими) реакциями при участии элементарных психических функций.

Наиболее примитивным защитным механизмом считается отрицание в форме избегания, заключающееся в попытках избавиться от страха путем удаления от источника стресса. Отрицание, как ведущий механизм защиты, способствует развитию внушаемости и самовнушаемости. Самокритика при этом отсутствует.

На основе механизма отрицания формируется самая ранняя форма защитного поведения — отказ, являющийся реакцией на невозможность удовлетворения базисных потребностей в безопасности и защищенности. Отказ — элемент глобальной поведенческой стратегии отдаления, сущность которой составляют подсознательные защитные автоматизмы изоляции и отрицания.

В раннем возрасте — это отказ от общения даже с близкими людьми (аутизм), отказ от игр, пищи; в более старшем возрасте, при сохранении действия стресса, отказ может выражаться в уходе из дома; крайней формой отказа является суицид.

В некоторых случаях уход из дома может стать привычной реакцией, а при соответствующем подкреплении в семейных сценариях может применяться даже по незначительному поводу.

Проблема соотношения личности и ситуации важна для понимания стресса. В настоящее время считается, что стресс — это специфическая реакция человека на значимый для него раздражитель. События влияют на личность, но как их воспринимать, считать их важными или нет — решает личность.

При анализе событийного ряда, следствием которого является побег, следует выделить три группы факторов.

Во-первых, это острый или хронический стресс, с которым подросток не справился. Реакция на стресс зависит от его силы, длительности действия, а также от «индивидуального барьера психической адаптации» (Ю. Александровский, 1997). Такой барьер формируется в процессе развития личности и зависит от особенностей нервно-психической деятельности, сочетания врожденных и приобретенных свойств. То есть этот барьер есть совокупность усвоенных человеком защитных стратегий, реакций и механизмов в сочетании с особенностями нервной системы.

Во-вторых, это факторы, связанные с имеющимся жизненным планом, возможно фантастическим. К этой группе факторов относятся, например, «фантазии семейного романа», описанные еще З. Фрейдом, и планы, основанные на сценариях фильмов и игр.

В-третьих, это факторы, связанные с развитием заболевания (например, эпилепсии), когда побег имеет диагностическое значение.

Как правило, в основе каждого конкретного случая лежит то или иное сочетание факторов и, конечно, конкретная жизненная ситуация, которая активизирует патопсихологические предпосылки побега.

Пример с Валерием

Валерий, 15 лет, единственный сын в семье. Родители занимаются коммерческой деятельностью (мелкооптовая и розничная торговля спиртными напитками). Они часто уезжали в командировки, оставляли сыну заполненный продуктами холодильник, таймер, напоминающий о распорядке дня, и задание по реализации товара. Они считали, что такой стиль воспитания должен закалить характер сына, выработать у него самостоятельность.

Валерий же не справился с повышенным вниманием к нему друзей, привлеченных его возможностями, и в какой-то момент, желая произвести благоприятное впечатление на девушку, истратил часть выручки на компьютерные игры, а часть товара — на развлечения друзей. Чувство вины и страх разоблачения привели к конфликту с учителем в школе. Возник неблагоприятный эмоциональный фон. Все это подтолкнуло юношу к неадекватным действиям: Валерий перестал посещать школу, сообщив, что заболел. Под воздействием страха неминуемого разоблачения Валерий решил оставить дом и перебраться в Москву, где, по его мнению, можно жить легко и весело (как это показано в рекламных роликах «Сникерс», «Спрайт» и т.п.).

В первый же день пребывания в Москве был ограблен, на второй, чтобы заработать на хлеб, сам согласился принять участие в ограблении. Был задержан на вокзале. Родители Валерия были опечалены не его побегом, а проявленной «слабостью», которая «обесценила» их усилия по развитию «семейного бизнеса».

Пример с Павлом

Павел, 14 лет, второй, младший сын в семье предпринимателя, занимающегося бизнесом в области строительства. Семья как бы противопоставляла себя внешнему миру: мы — хорошие, остальные — плохие, могут нести угрозу.

Павел родился и провел детство в регионе, где условия жизни провоцируют развитие заболеваний щитовидной железы. Его родители много лет проработали здесь, «зарабатывая на нормальную жизнь». С детства Павел демонстрировал тягу к дружескому общению со сверстниками, но условия закрытого поселка затрудняли такое общение, а возможные контакты пресекались родителями. Иногда они применяли физическое наказание.

После переезда в Центральную Россию (сыну было уже 12 лет) у мальчика проявились симптомы заболевания, форма его протекания требовала проведения хирургической операции, ограничения двигательной активности и пребывания на открытом солнце, регулярного лечения и наблюдения эндокринолога. В семье заболевание Павла было воспринято по механизму отрицания: чувствующие свою ответственность родители Павла отрицали наличие основного заболевания, в связи с отдельными его симптомами обращались к терапевтам, психиатрам, но было решено, что Павлу следует жить так, как живут «все здоровые люди».

Даже после того как диагноз уже не вызывал никаких сомнений, Павла отправили на курорт на море, где его состояние резко ухудшилось. Вина за нездоровье возлагалась на самого Павла, на «карму», к лечению привлекались парапсихологи.

В результате такого подхода Павел, и без того имевший проблемы в учебе, не справился с программой языковой спецшколы с культурологическим уклоном и вынужден был перейти в обычную школу. Летом, в связи с обострением заболевания и отсутствием адекватной терапии, психологические проблемы резко осложнились и привели к тому, что Павел, украв деньги у родителей, совершил побег из дома. Павел, в

соответствии с семейной установкой, считал, что за пределами дома он заведомо никому и никогда не будет нужен, решил «увидеть море и умереть». Был спасен пограничным нарядом, когда, вскрыв себе вены, ночью вошел в море.

Понятие «индивидуальный барьер психической адаптации» характеризует уровень стресса, на который возможна **сознательная** реакция адекватными защитными реакциями. Современные теории сознания, как правило, связаны с разделением представлений о **содержании сознания** (то есть осмысленного восприятия внешнего и внутреннего мира в результате высших интегративных процессов) и **уровне его активации**, обеспечиваемой восходящей активирующей ретикулярной системой (ВАРС).

В норме ВАРС обеспечивает чередование ритмов сна и бодрствования. В последние годы накоплен клинический материал, позволяющий говорить о связи содержания сознания с тем или иным типом активности полушарий мозга: правополушарном, право-левополушарном, лево-правополушарном и левополушарном.

Правополушарное доминирование связывается с повышенной эмоциональностью, в эмоциональном спектре преобладают «отрицательные» эмоции: беспокойство, тревожность, страх. Эти эмоции связаны с активированием инстинктивных паттернов поведения, обусловленных реакцией на стресс (бегство или агрессия). У людей с врожденным преобладанием правополушарной активности информация перерабатывается относительно медленно, целое воспринимается в когнитивном плане через синтез представлений о его отдельных частях, эта переработка происходит на фоне уже сложившейся спонтанной эмоционально-эстетической оценки целого.

Правополушарная активность тесно связана с биологическими ритмами, в том числе ритмом сна и бодрствования, поэтому при доминировании правополушарной активности возрастает внушаемость, гипнабельность. Обладая высокой эмотивностью, эта категория людей более чувствительна к первой сигнальной системе (внешний вид, интонации голоса, манеры, поза, интерьер, запах и т.п.), что имеет важное значение при психотерапии и психокоррекции.

Левополушарная активность в большей степени связана с логическим анализом информации, рефлексией и функцией контроля над поведением. Этой же активностью обусловлены механизмы, связанные с получением положительных эмоций небιологического характера — удовлетворение и радость от достижения поставленных целей.

Выявлено, что механизмы контроля над поведением (центральное торможение) в онтогенезе формируются относительно поздно. У подростков эти механизмы, как правило, еще не развиты в полной мере. В норме вектор межполушарной активности изменяется в некотором диапазоне в зависимости от рода деятельности человека и его психического состояния, уровня активации ВАРС.

В случае возникновения стресса первая реакция носит сигнальный, эмоциональный характер, запускаются физиологические механизмы подготовки к акту агрессии или бегству. Сигнал резко активизирует мыслительную деятельность, связанную с анализом сложившейся ситуации. Если приемлемый выход не обнаружен (или он связан с внутренним конфликтом), включаются рефлекторные защитные механизмы «запредельного» торможения, при этом внимание становится избирательным, руководство поведением передается центрам инстинктивных его форм. В наиболее тяжелых случаях возможен отказ от каких-либо действий, ступор.

Во всех случаях теряется жизнерадостность, появляется нарастающее чувство утомления, морального дискомфорта, нежелание что-либо делать, через некоторое время может возникнуть желание переложить ответственность за принятие решения на других. Торможение левополушарной активности по принципу реципрокности способствует дополнительной активации правого полушария, которое теперь уже бесконтрольно генерирует беспокойство, страхи, тревогу. Наблюдается расстройство ритмов сна и бодрствования, активируются не только подсознательные, но и бессознательные процессы: в поведении появляются наивно-религиозные, магические мотивы.

Новый импульс тревоги и страхов вновь активизирует левополушарную активность, при этом, если не появилась новая информация или значимое лицо, на которое можно возложить ответственность за решение проблемы, функции сознания искажаются. Мысли начинают течь навязчиво и бесконтрольно, для того чтобы сохранить их след, требуется все больше усилий. В это время формируются навязчивые мысли, страхи (фобии), ритуалы (как защитные действия).

На этом этапе к трансформированному страху реальности добавляется вторичный страх, связанный с осознанием более широкого контекста происшедшего, чувство вины перед собой, близкими, школьными друзьями. Так происходит формирование невротических реакций, а вопрос о приемлемом объяснении происшедшего может быть «закрыт» любым объяснением, даже фантастическим, но обязательно снимающим стресс («здесь-и-теперь»).

Исследования *Н.П. Бехтеревой*, *Ю.А. Александровского* и других авторов в 1976—1988 годах показали, что под воздействием стресса происходят изменения не только в функциональных и физиологических системах, но и в морфологии мозговых структур. Так, происходит дезинтеграция и деструкция мембранного шипикового аппарата, уменьшается число рибосом, нарушается метаболизм кортикальных синапсом, наблюдается деградация отдельных клеток гиппокампа (такие изменения фиксируются на шестой неделе экспериментального стресса).

В периферических системах нарушение или выпадение функции какого-либо элемента включает усиленное новообразование клеточных элементов. При нарушении функции отдельных элементов мозга приспособление происходит не путем восполнения пораженных структурных звеньев из резервов мозга, а за счет формирования нового гомеостаза на основе морфологически измененных клеток. Это новое состояние устойчиво, и в дальнейшем многие системы организма оказываются вовлеченными в процесс фиксации и поддержания этого патологического компенсаторного гомеостаза.

Исследования взаимосвязи стресса и сердечно-сосудистых заболеваний показали, что люди, пережившие стресс, лучше адаптированы к новым стрессам. Параллельно было установлено, что наиболее подвержены риску люди, в жизни которых все чересчур спокойно. Подобные результаты объясняются тем, что люди, пережившие стресс, имеют тенденцию преуменьшать значение тех или иных событий в своей жизни, что может привести к недооценке реальных угроз и последствий неадекватного реагирования. Отсюда прямо вытекает важность быстрых и адекватных действий по психокоррекции аномального поведения.

Психокоррекционный подход заключается в создании условий для осознания подростком неэффективности некоторых форм своего защитного поведения и осознания стратегий совладания с внутренним напряжением.

Побег из дома, какими бы причинами он ни объяснялся, — это не только регрессия к ранним, примитивным формам защитного поведения: прежде всего — это глобальная катастрофа в масштабах личности подростка. Некоторые психологи отмечают, что психика человека способна успешно преодолевать и внешние катастрофы, и большие личные трагедии. Исследования Бельгийского центра кризисной психологии показали, что более 80% людей самостоятельно преодолевают последствия кризисов, опираясь только на внутренние ресурсы, не прибегая к помощи профессиональных психологов, психотерапевтов, врачей. Аналогичные данные приводит в своих работах *А.Н. Дорожевец*, работавший с людьми, пережившими последствия чернойбыльской катастрофы в Республике Беларусь.

Во многих исследованиях подчеркивается, что **оказание своевременной и адекватной психологической и психотерапевтической помощи позволяет снизить долю дезадаптированных лиц с 20% до 3—5%.**

Сразу после кризиса доминируют эмоциональные расстройства. Многочисленные научные данные доказывают, что непосредственно в момент побега и после него у подростка наблюдается эмоциональный шок. Реакции при этом могут быть разными: от истерики до полной диссоциации с происшедшим, когда событие переживается как не имеющее отношения к подростку. Диссоциация в этих случаях играет полезную адаптивную роль (эффект шоковой анестезии). Однако неадекватность восприятия ситуации должна быть выявлена и учтена во всех случаях.

Чем сильнее эмоциональная реакция, тем более упрощается картина мира, тем меньше факторов принимается во внимание при анализе ситуации. Суженное сознание активизирует простейшие механизмы психической защиты, например механизм отрицания, активизируются фантазии, способствующие вытеснению: в сознание не допускается истинный, но неприемлемый мотив поведения. Информация сохраняется в полном объеме, но воспроизведение ее в форме произвольного воспоминания затруднено. Ослабление страха осуществляется путем забывания реального стимула и обстоятельств, связанных с ним по ассоциации. В результате в первые часы может преобладать эйфорическая реакция: «Я сделал это!», доминирует уверенность, что все проблемы будут преодолены.

В отдельных случаях эмоциональное расстройство может достигать уровня реактивного психоза, протекающего в виде фугиформной реакции, характеризующейся сумеречным состоянием сознания с бессмысленными и беспорядочными движениями, безудержным бегством. При истерической (психогенной) фуге, являющейся следствием сильного стресса, может наблюдаться амнезия, подросток может забыть о том, кто он такой, частично или полностью отождествлять себя с другой личностью. То есть воспринимается только та информация, которая позволяет объяснить собственный поступок как соответствующий обстоятельствам и имеющейся у подростка системе представлений, ценностей.

Те же элементы информации, которые не укладываются в картину, противоречат целостности, проецируются. При этом границы «Я» расширяются так, что человек, на которого производится проекция (и на которого перекладывается ответственность за ситуацию), оказывается на какое-то время внутри границ «Я». Агрессия в этом случае по отношению к этому человеку ограничивается (так как он теперь неразрывно связан с «Я») и переносится на какой-либо произвольный объект, обычно малозначимый. По отношению к реальному источнику агрессии может сформироваться «синдром заложника», с присущим ему садомазохистским комплексом. В этом случае подросток может неожиданно уехать «далеко, где его никто не знает». Как правило, это путешествие не просто бродяжничество, а предпринимается с какой-либо целью (*Р. Шейдер*). Нередко во время фуги подросток начинает употреблять наркотики, алкоголь, вступает в беспорядочные половые связи.

Первая фаза кризиса длится от нескольких часов до нескольких месяцев. Современные руководства по клинической психиатрии предписывают в подобных случаях фармакотерапию, призванную решить проблему контроля над поведением, и отмечают, что методы поведенческой психотерапии малоэффективны. Подчеркивается, что **наиболее эффективной является мультимодальная терапия, включающая в определенном сочетании фармакологический, психопедагогический и психотерапевтический подходы.** Психотерапевт должен контролировать попытки манипулирования со

стороны больного (особенно суицидный шантаж). Отмечается также, что проведение мультимодальной терапии ограничено низкой мотивацией больных и трудностями в ее организации (Ю. Понов, В. Вид, 1997). Краткое изложение особенностей мультимодального подхода можно найти в книге А. Лазаруса.

Г. Каплан и Б. Сэдок (1998) считают, что кризисная фаза может продолжаться от нескольких часов до шести недель. В это время подросток использует все имеющиеся у него ресурсы для разрешения кризиса, адаптивные и дезадаптивные, причем состояние смятения делает его восприимчивым к самой минимальной поддержке и позволяет добиться значительных результатов.

По мнению Каплана и Сэдока, в кризисной фазе допустимы такие методы, как уверения, внушение, манипуляция внешними факторами и психотропная фармакотерапия. Психофармакологические средства создают предпосылки для повышения адаптационного ресурса, но сами по себе не определяют, произойдет ли адаптация.

Все эти методы направлены на снижение уровня тревоги у подростка, на быстрее установление терапевтического альянса, на использование позитивного переноса с целью перевести терапию в обучающую процедуру. Подростка нужно научить избегать опасных ситуаций, которые могут привести к развитию кризиса.

Психолог может столкнуться с вышеописанными проявлениями поведения подростка при работе в кризисном центре, приюте, при телефонном консультировании, в клинике. Основная задача специалиста состоит в том, чтобы способствовать снижению уровня стресса и стабилизации эмоционального состояния подростка. Для этого следует информировать его о тех ресурсах, которые у него есть для того, чтобы справиться с ситуацией: подростку нужно дать сведения о законах, защищающих право на жизнь, здоровье, получение образования, и организациях, которые призваны эти права защищать и реализовывать.

Если есть основания считать, что подросток не имеет возможности самостоятельно справиться с ситуацией, психолог обязан предпринять необходимые меры, связаться с различными службами и органами.

Следует отметить, что на первом этапе кризиса пребывание подростка в стационаре, пусть и не по собственной воле, содержит для него больше позитивных, чем негативных факторов. Решается проблема освобождения от ответственности за совершенные незначительные правонарушения, создается барьер, защищающий его от спонтанной агрессии родителей или лиц, их замещающих, создаются возможности для взятия ситуации под контроль местными органами социальной защиты в послеклиническом периоде. При терапии эмоциональных нарушений, связанных со стрессом, положительную роль играет возможность перенесения ответственности за сложившуюся ситуацию с личности подростка на болезнь, особенно в начале лечения.

Желательно в приемлемой форме дать подростку психологическую информацию, необходимую для концептуализации кризиса, при этом можно обратиться к теории психоанализа, концепциям К. Левина, А. Лазаруса.

Согласно теории К. Левина, поведение отдельного человека зависит от его личности и окружения. Сумму всех факторов, связанных с личностью, окружением и их взаимодействием, Левин называет жизненным, или психологическим пространством личности. Поведение человека — функция его жизненного пространства.

Подросток уже покинул надежное жизненное пространство ребенка, а пространство взрослого им еще не построено. Подросток сталкивается с новыми требованиями, причем собственные механизмы преодоления трудностей у него отсутствуют.

В теории Лазаруса критические жизненные события могут приводить либо к нарушению механизмов преодоления и патологическим явлениям, либо к конструктивным решениям. Лазарус делает акцент на позитивном варианте развития и возникающих в результате созидательных и приспособительных силах.

Можно рассматривать три стадии процесса преодоления трудностей:

1. первичная (когнитивная и аффективная) оценка ситуации;
2. вторичная оценка альтернативных возможностей решения проблемы;
3. третичная оценка, то есть переоценка ситуации и выбор новых альтернатив поведения.

Все эти стадии не обязательно разделены и следуют друг за другом. Они могут переходить одна в другую, оказывая взаимное влияние на результат.

Формирование новых стратегий преодоления трудностей происходит тогда, когда известный индивиду набор готовых шаблонов поведения оказывается исчерпанным и необходимо сделать нечто новое. Следовательно, возникновение новых стратегий преодоления трудностей ведет к дальнейшему развитию личности. **Таким образом, взросление рассматривается Лазарусом как особая фаза развития, где**

происходит активация процессов преодоления трудностей, одновременно служащих стимулом дальнейшего развития. Эта теория является хорошей основой для концептуализации смысла подросткового кризиса. Кроме того, именно Лазарус сделал весомый вклад в разработку мультимодальной терапии, которая является основным инструментом действий психолога во второй фазе.

Важно учитывать, что в случае хронического стресса подросток может иметь развитые «фантазии семейного романа», поэтому побег может выглядеть запланированным. Эмоциональная реакция в этом случае связана с разрушением фантастических планов.

Большой вклад в описание этого феномена внес З. Фрейд в 1908 году, показав его возникновение в латентном периоде в результате усилий ребенка, направленных на внутриспсихическое дистанцирование от родителей. Предполагая себя отвергнутым родителями, ребенок находит компенсацию в нарциссизме и фантазиях: он воображает, что является приемным ребенком или пасынком, что он имеет «благородное» или сверхъестественное происхождение и просто волей рока отдан в эту семью до тех пор, пока не появятся возможности вернуться к своим настоящим родителям.

Пример с Эдуардом

16 лет, старший из трех детей в семье скульптора. Мать — работник банка. С трудом выдерживал соперничество с младшим братом за внимание матери. После рождения сестры (разница в возрасте — 12 лет) несколько раз создавал опасные для нее ситуации. После адекватного наказания стал друзьям по секрету рассказывать, что является побочным сыном известной певицы, которая рано или поздно устроит его жизнь и карьеру в шоу-бизнесе.

В библиотеке выбирал произведения в стиле «фэнтези», научную фантастику, книги Рихарда Баха. Интересовался телевизионными программами о НЛО, магии, парапсихологии. Отдал парапсихологам все семейные сбережения в обмен на амулет, «приносящий счастье». После этого сообщил своей подруге, что является роботом — посланцем древнейшей цивилизации со звезд, который многие тысячелетия наблюдает за развитием жизни на Земле. Он только ожидает специального сигнала, после получения которого окажет колоссальное воздействие на историю человечества. И что этот сигнал поступил. В тот же день во время просмотра концерта певицы сообщил своим друзьям, что в следующем году будет выступать в ее шоу и должен немедленно к ней ехать. В Москву уехал, «хорошо подготовившись», оставив прощальное письмо. Испытал шок, когда певица его не узнала.

«Фантазии семейного романа» означают разочарование и крушение иллюзий: ребенок видит, что его родители не являются, как он полагал, совершенными и всемогущими. Параллельно происходит и деидеализация «образа Я». Психоанализ считает эти процессы наиболее мучительными аспектами взросления. Формирование адекватного «образа Я» тесно связано с результатами деидеализации, и только на этой основе возможно установление подростком новых, более зрелых взаимоотношений с родителями и развитие у него способности к зрелой любви и симпатии, близости.

Крайне сложно предугадать, является ли побег частью плана воздействия на родителей и близких.

Пример с Глебом

Глеб, 17 лет, младший сын в семье тренера по легкой атлетике. Мать — бухгалтер. Разница в возрасте с братом — 12 лет. В семье привык быть в центре внимания. Отец связывал грандиозные планы с будущей спортивной карьерой сына, все события в жизни Глеба оценивались и интерпретировались исключительно в связи с этими планами.

С 5—6 лет во всех играх Глеб претендовал только на первые роли. В начальной школе — круглый отличник. В 12 лет впервые получил две «четверки» по итогам учебного года, после чего первый раз ушел из дома.

До 14 лет успехи в спорте соответствовали ожиданиям отца. Но когда Глеб проиграл несколько соревнований подряд, он второй раз ушел из дома. После возвращения часто симулировал различные заболевания с целью избежать посещения школы и тренировок. Большой интерес у мальчика вызывало общение со сверстниками. Но и тогда Глеб боролся за внимание к себе и лидерство любой ценой.

В 16 лет пришел к выводу, что достойная жизненная цель — стать рок-звездой. Трезво оценивая музыкальный и художественный уровень большинства исполнителей этой музыки и психологические особенности ее поклонников, Глеб выбрал имидж рокера: стал соответствующим образом одеваться, демонстративно употреблять алкоголь, «колеса», «травку», регулярно тусоваться. Сверстникам рассказывал фантастические истории о своих неформальных взаимоотношениях со знаменитостями, во время концертов давал понять своим друзьям, что со сцены ему посылаются особые знаки и сигналы. Привлекая таким образом в свою группировку конформных и неустойчивых подростков из обеспеченных семей, Глеб стимулировал их к употреблению алкоголя и наркотиков, внушая, что только таким образом можно пробиться к настоящему вдохновению и создать настоящие шедевры. Глеб постоянно проводил сбор средств на приобретение музыкальных инструментов и аренду (в будущем) репетиционного помещения. Реально все собранные средства использовались на приобретение алкоголя и наркотиков для

членов группы. При этом развивались ритуальные формы употребления наркотиков, связанные с хоровым произнесением взаимных клятв и сочиняемых Глебом текстов.

Через некоторое время на фоне совместного употребления наркотиков участники группы приняли такое решение: они все вместе уйдут из жизни, если всемирная слава не будет ими достигнута в ближайшие месяцы. Глеб, как руководитель, должен был уйти из жизни последним, проследив за уходом всех членов группы.

К этому времени сумма собранных на инструменты средств превысила 5000 долларов, и Глебу было все труднее объяснять, почему не арендовано репетиционное помещение и где находятся купленные музыкальные инструменты. Поэтому алкоголь вытеснялся наркотиками, а легкие наркотики — тяжелыми. Разоблачение стало неизбежным, когда пришло время вступительных экзаменов в вуз. Глеб уехал в Москву, сообщив остальным участникам своей группы о катастрофе, которая якобы произошла по вине конкурентов: они сожгли репетиционное помещение вместе со всеми инструментами. Родителям же он рассказал о предательстве друзей и преследовании со стороны мафии. Был задержан в Ялте, где вместо вступительных экзаменов проводил приятно время за счет некой дамы средних лет.

В стационаре Глеб демонстрировал все признаки эмоционального расстройства, эмпатию психолога квалифицировал как симпатию. Когда попытка манипулирования психологом не удалась, симулировал самоубийство, оставив записку, обвиняющую в происшедшем психолога. В дальнейшем пытался выяснить адрес и телефон психолога, неоднократно приходил на консультацию с целью добиться реализации своего замысла. Родители Глеба также пытались вовлечь психолога в свой семейный сценарий в течение двух лет.

Во второй фазе кризиса основные проблемы связаны с переживанием травматической ситуации, с переработкой травматических воспоминаний и их интеграцией.

Состояние подростка в этой фазе во многом зависит от того, что было причиной побега (единичный сильный стресс или хронический), была ли оказана квалифицированная помощь на предыдущем этапе (установлен ли терапевтический контакт с родителями или лицами, их замещающими, значимыми близкими, решен ли вопрос об ответственности за сопутствующие нарушения, например вопрос об отчислении из школы), способен ли подросток к установлению терапевтического контакта.

Наиболее сложны для коррекции поведения варианты длительного, хронического развития стресса, закрепленные семейными сценариями. Важнейшим патогенным фактором является неопределенность в отношениях с близкими.

Началом второй фазы можно считать появление положительного переноса. Если эмоциональный фон в это время еще далек от нормы, то можно говорить о начале второй фазы на фоне незавершенной первой.

Прежде чем формулировать концепцию психологической помощи подростку на этом этапе, следует учесть специфику подростка как клиента. Применяемые методы должны соответствовать уровню его развития и возможностям восприятия, несоответствие может способствовать ухудшению состояния клиента. В то же время следует иметь в виду более широкую жизненную перспективу, чем пребывание подростка в клинике или его взаимоотношения в рамках коррекционных процедур, так как путь к стратегическому успеху в любом случае лежит через кризисы и накопление подростком собственных внутренних ресурсов их преодоления. Особо важно развитие навыков самоорганизации, овладение многошаговыми стратегиями поведения в кризисных ситуациях.

После побега у подростка растет чувство вины, возникает опасение быть отвергнутым навсегда, он осознает неподготовленность побега и свою неприспособленность к реалиям жизни. Переживший побег подросток оказывается в ситуации, когда утрата близких, родственников и друзей, имущества и жилья приводит к разрушению привычного жизненного уклада, полному или частичному разрушению среднесрочных и долгосрочных планов на будущее.

Психологическое состояние подростка во второй фазе характеризуется следующим.

Поиск «теории» события, его смысла, связи с «картиной мира»

В соответствии с теорией атрибуции *Келли* и *Хайдера*, люди склонны приписывать любым событиям в жизни причины, объясняющие их происхождение. Для подростков, в силу недостатка жизненного опыта и знаний, поиск причин тех или иных является очень болезненным. Для успешной адаптации к событию подросток должен быть уверен в том, что причина найдена и он может ее контролировать. Соответствует ли эта причина реальности, имеет третьестепенное значение. Имея «теорию» события, индивид считает себя готовым к встрече с ним и не тревожится по этому поводу.

Подросток также хочет быть уверен в том, что причина, приписанная к событию, больше не действует, что ситуации «перед событием» и «сейчас» различаются качественно. Так в его сознании создается «разрыв», позволяющий отнести событие к «прошлому». Это особенно важно по отношению к событию, переживание которого было травмирующим.

Подростку важно обладать уверенностью в том, что первые успехи после перенесенной психической травмы являются результатом его собственных усилий. Так укрепляется чувство контроля над последующими событиями. Если успех приписан психологу, терапевту, то у клиента остается чувство, что причина лежала

вне контроля и кризис может возникнуть вновь.

Эффект Келли (приписывание причин успеха себе, а причин неудачи — внешним обстоятельствам) дает хороший результат в первое время после кризиса. В более отдаленной перспективе этот эффект, наоборот, может замедлить процесс выхода из кризиса. Отсюда следует простой вывод: тактика психолога в зависимости от обстоятельств должна меняться. А.Н. Дорожевец отмечает, что повторение кризисного события у тех, кто использовал внутреннюю атрибуцию, вызывает полное разрушение иллюзии контроля. Итогом такого разрушения является переход к внешней атрибуции в форме «наказания за грехи», «кармы», «порчи и сглаза».

Как правило, подросток ощущает деформацию или утрату смысла существования вследствие частичного или полного разрушения «картины мира». Многие психологи считают стремление человека к самоосуществлению главной движущей силой его развития. Эта сила напрямую зависит от способности индивида ставить перед собой цели, адекватные его внутренней сущности. Обладание такими целями — условие сохранения психического здоровья личности, ее интеграции.

Пример с Ольгой

Ольге 15 лет, старшая, приемная дочь в семье водителя. Приемная мать долго лечилась от бесплодия и 9 лет спустя после удочерения Ольги родила собственного ребенка. Отношение к Ольге не ухудшилось, однако она сама во всем стала искать признаки охлаждения. До ухода из дома Ольга предполагала учиться в одном из экономических вузов, в клинике меняла жизненные планы по несколько раз в день: от проституции до политической деятельности, от розничной торговли на рынке до поступления на военную службу.

Стремление восстановить чувство контроля над ситуацией и жизнью в целом

Если это чувство не возникает у подростка длительное время, то у него может наблюдаться «бегство в прошлое». Оно характеризуется тем, что источник сил для преодоления кризиса отыскивается в воспоминаниях о прошлой жизни, тех ее моментах, когда она носила безоблачный характер. Со временем формируются идеализированные, не соответствующие истине «покрывающие воспоминания», что связано с действием механизмов вытеснения и замещения.

Пример с Виталием

Мальчику 14 лет, единственный сын в семье предпринимателя, мать — домохозяйка. Перед поступлением в клинику совершил с фанатами «Спартака» путешествие на электричках в Сочи, во время которого был избит и ограблен. После возвращения в Москву около полутора месяцев жил на чердаках и вокзалах. Сформировал образ идеального прошлого на основании воспоминаний о каникулах, проведенных у бабушки на Украине. Рядом с идеальными образами бабушки и дедушки оказались идеализированные образы товарищей по играм в это время: «это единственные люди, которые меня никогда не предадут и на которых я могу положиться». Интерес к жизни у Виталия был связан исключительно с мыслью о том, что рано или поздно он доберется до Украины.

Аналогичные феномены демонстрируют и подростки, отбывавшие наказание в условиях изоляции.

Пример с Романом

Роману 15 лет, средний из трех сыновей предпринимателя. Мать — домохозяйка. До поступления в клинику отбывал наказание, после возвращения домой не смог адаптироваться к домашней жизни и естественным условиям, совершил побег в Москву с целью «занять достойное место среди авторитетных людей». Крайне циничен во всем и по отношению ко всем, однако в наиболее трудный для себя момент вдохновенно рассказывал о чудесном времени, когда 3 года тому назад он ловил рыбу на берегу маленькой реки.

В этой фазе существенным является наличие индивидуальных способностей или культурных механизмов по постепенному ограничению и перемещению переживаний катастрофы из настоящего в прошлое. Таким образом разорванная жизнь «срастается», восстанавливается полнота и целостность существования в реальной действительности, создаются предпосылки к созданию новой «картины мира».

Достижение положительной самооценки

Самооценка, в соответствии с теорией Л. Фестингера, является функцией социального сравнения. Индивид формирует самооценку, используя «сравнение, направленное вниз», то есть он сравнивает себя с теми, кто «хуже», чем он, и «сравнение, направленное вверх», то есть он сравнивает себя с теми, кто «лучше», чем он. В послекризисной ситуации, особенно для подростка, определяющим для самооценки является «сравнение, направленное вниз»: непременно должен быть кто-то, кто «хуже», чем он. Но мотивирующий компонент самооценки всегда связан со сравнением, направленным вверх, то есть полезно сравнение себя с теми, кто «лучше». Этот аспект следует учитывать при формировании «групп поддержки» и любых формах групповой работы, чтобы не нарушить механизм социального сравнения, используемый подростком. Прежде чем формировать чувство ответственности, необходимо задуматься о возможном усилении чувства вины.

Полная социально-психологическая реабилитация подростка, совершившего побег, происходит только при восстановлении им целостной «картины мира» и построении представлений о позитивном будущем, реалистичного плана действий.

Пример с Сергеем

Сергей, 17 лет. Вырос в семье, исповедующей ислам. Во внешности выражены черты, свидетельствующие об азиатском происхождении. Испытал разочарование в вере, предполагал присоединиться к РНЕ, считая что его не только примут, но и снабдят красивой черной одеждой и направят в Звездный городок, откуда легко можно будет поступить в отряд космонавтов.

Испытал шок, когда понял, что баркашевцем ему не стать, еще больший шок испытали его родители, узнавшие о намерениях сына. В результате Сергей был изгнан из дома без права возврата. Любовь Сергея к технике позволила предположить, что ему по силам в кратчайшие сроки освоить специальность автомеханика. Военкомат может направить его на бесплатную учебу, а во время срочной службы в армии можно профессионально усовершенствоваться и подготовиться к дальнейшей «взрослой» жизни. Все это даст ему возможность поступить, например, в военное летное училище, от которого, в свою очередь, рукой подать и до отряда космонавтов.

В целом можно выделить три основных типа поведения подростков в послекризисной ситуации:

— **реальное поведение** — быстрое создание нового плана поведения, соответствующего реальной ситуации;

— **фантомное поведение** — в его основе лежит старый план жизни, не связанный с реальными изменениями в жизненной ситуации;

— **хаотическое поведение** — характеризуется частой сменой плана действий.

В современной психологии общепринятым является положение о том, что обращенность в будущее, жизненные планы и перспективы образуют аффективный центр подростка, юноши. Однако формирование временно́й перспективы у подростка часто блокируется его нежеланием принимать на себя ответственность, у него возникает желание «остановить время», что, по мнению Э. Эриксона, психологически означает возврат к детскому состоянию, в котором время еще не существует в переживании и не воспринимается осознанно. И.С. Кон считает такую установку, направленную на продление «эпохи моратория» с ее весельем и беззаботностью, социально опасной для личности.

Огромные трудности возникают при попытке совместить ближние и дальние перспективы с системой ценностей, заложенной в детстве, даже в стабильных обществах с ясными ценностными установками. В нашей же стране, допускающей параллельное сосуществование и развитие множества культурных образцов, в том числе, мягко говоря, сомнительных, эта задача предельно затруднена.

В ситуации побега все ранее задуманные планы подростка, если таковые имелись, рушатся, появляется необходимость срочно вырабатывать новые ориентиры. В то же время все планы являются отражением мотивационной сферы подростка, в ситуации стресса актуальными остаются только планы, связанные с безопасностью, временно́я перспектива сужается.

Стратегия восстановления временно́й перспективы основывается на том, что любой план есть соединение оценки собственной компетентности в конкретной ситуации, вероятности возникновения ситуации в соответствующей картине мира и аксиологических характеристик тех или иных действий. Следовательно, необходимо в режиме диалога с подростком сформулировать для него описание возможных ситуаций, затем оценить те или иные стратегии решения проблем в возникающих ситуациях и охарактеризовать связь между действием, личностными и ситуационными изменениями.

Тип поведения во многом зависит от того, считает ли подросток возможным восстановление связи с семьей или нет. Как правило, **на первом этапе это считается невозможным. Поэтому первой задачей**

психолога — предложить подростку реалистический план действий на этот случай. Только после того как подросток осознает, что может выжить без непосредственной помощи членов своей семьи, появляется возможность для применения аналитических методов.

При определении тактики коррекционной работы на этом этапе необходимо учитывать, что «преобразования», на достижение которых нацелен психолог, могут запаздывать, искажаться, блокироваться, избегаться по разным причинам. Важным ресурсом подросткового возраста является стремление клиента к накоплению опыта и связанное с ним стремление повысить самоуважение. В этом смысле взаимоотношения с психологом воспринимаются подростком как **взаимоотношения реальные**, а не терапевтические. Психолог рассматривается подростком как значимый человек, который реально может оказать помощь. Попытка же психолога ограничиться интерпретацией сновидений, ассоциаций и защитных механизмов в духе классического психоанализа разрушает терапевтический альянс: терапевт рассматривается как «агент» родителей и проводник неприятных социальных норм (еще более грустной становится ситуация при попытке интерпретации в духе «эдиповой ситуации», «комплекса кастрации» или «зависти к пенису»).

Психолог может использовать взаимоотношения с подростком в качестве средства, способствующего изменениям. Блос (1983), Томэ и Кэхеле (1996) рассматривают **перенос в подростковом возрасте как «двигатель заблокированного развития»**. Особенно важен этот аспект в начальной фазе коррекционной работы, когда подросток, совершивший побег из дома, рассматривает все ранее существовавшие объектные отношения как утраченные и ищет замещающие объекты. Для психолога в этой ситуации важно чувствовать себя именно в качестве такого замещающего, переходного объекта.

Специфической чертой психоаналитической теории переноса является представление о том, что при переносе воспроизводится прошлый опыт, поэтому актуализируются конфликты, неудовлетворенные желания и потребности, которые связаны с образами бывших значимыми лиц и воспроизводятся в актуальном переносе в форме «клише».

Психолог должен позволить подростку при переносе модифицировать старые версии объектных отношений и отработать новые. При этом очень важно установить в кратчайшее время с подростком «мы-связь», чтобы с самого начала аналитическая ситуация могла быть использована как «сфера, в которой делаются открытия». Задача решается успешно, если в ситуации достигнуто **равновесие между раскрытием и открытием**. Психолог должен учитывать, что классическая, «строгая» интерпретация регрессивных компонентов переноса, как правило, не достигает цели, так как подросток к таким интерпретациям не готов. Чем младше подросток, тем более важными для него являются реальные отношения. При этом, как правило, подросток не стремится идентифицироваться с психологом, а, наоборот, стремится отличаться от него, переживая таким образом свою идентичность.

Очень многое в этой фазе зависит от реакции родителей на побег. Надо понимать, что их поведение в такой ситуации также определяется особенностями семейных сценариев и связанных с ними защитных механизмов. Желательно подробно рассказать им о сути подростковых кризисов и удержать от преждевременного общения с сыном или дочерью.

Наилучшие результаты достигаются тогда, когда инициатива восстановления связи с семьей исходит от подростка. У родителей в этой фазе часто складывается впечатление, что психолог стал для их ребенка человеком более значимым, чем они сами. В этом случае они могут обвинить психолога в том, что он разрушает семью, состоит в заговоре против них. Такая ситуация может крайне осложнить коррекционную работу, так как подросток оказывается вовлеченным в еще один конфликт.

Родители могут придерживаться различной тактики во взаимоотношениях с психологом, в частности:

1. Пытаться использовать психолога для выполнения тех задач, которые ставили перед собой в процессе воспитания ребенка, но не смогли их решить.
2. Стремиться полностью исключить психологическую помощь под любыми предлогами, например, утверждая, что ребенок здоров, или доказывая, что в другом месте ему окажут более квалифицированную помощь. Это может косвенно свидетельствовать, например, о попытке скрыть факты внутрисемейного насилия.
3. Пытаться вступить с психологом в конкурентные отношения, например путем неадекватного «задаривания» ребенка.
4. Пытаться предложить психологу «дружбу семьями».

Как правило, все эти тактики используются в различных комбинациях на разных этапах терапии. В случае, когда родители настаивают на досрочном, с точки зрения психолога, прерывании терапии, психолог должен согласиться с этим, однако следует оставить родителям и особенно подростку возможность для обратного хода.

Условной границей, свидетельствующей о переходе от второй фазы коррекционных мероприятий к третьей,

может служить то или иное проявление подростком активности, направленной на конструктивное решение проблемы, с которой он ранее не справился: начинается обсуждение условий, при которых возможна встреча с родителями, учителями, родственниками, одноклассниками.

Третья фаза коррекционной работы связана с реинтеграцией личности подростка, формированием устойчивости к травматическим переживаниям и восстановлением связей. Практически она может проводиться школьными психологами или психологами специализированного психолого-медико-социального центра системы Министерства образования. Описание стратегии и тактики такой работы будет предметом отдельной работы.

ЛИТЕРАТУРА

- Александровский Ю.А.* Пограничные психические расстройства. М., 1997.
- Бандура А., Уолтерс Р.* Подростковая агрессия. М., 2000.
- Дорожнев А.Н.* Когнитивные механизмы адаптации к кризисным событиям. Журнал практического психолога, № 4, 1998.
- Захаров А.И.* Неврозы у детей и психотерапия. СПб., 1998.
- Каплан Г., Сэдок Б.* Клиническая психиатрия в 2 т. М., 1998.
- Лазарус А.* О техническом эклектизме. Эволюция психотерапии, № 2, 1998.
- Личко А.* Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. М., 1999.
- Попов Ю., Вид В.* Современная клиническая психиатрия. М., 1997.
- Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. Под ред. *И.В. Дубровиной*. Екатеринбург, 2000.
- Психологические программы развития личности в подростковом и старшем школьном возрасте. Под ред. *И.В. Дубровиной*. Екатеринбург, 2000.
- Психотерапия детей и подростков. Под ред. *Х. Реммида*. М., 2000.
- Равен Д.* Педагогическое тестирование. М., 1999.
- Райс Ф.* Психология подросткового и юношеского возраста. СПб., 2000.
- Степанов В.Г.* Психология трудных школьников. М., 1998.