

© Л.О. Пережогин, 2009
УДК [616.89:364-786-053.6](045)

Для корреспонденции

Пережогин Лев Олегович – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения социальной психиатрии детей и подростков отдела социальных и судебно-психиатрических проблем несовершеннолетних ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского»
Адрес: 119992, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23
Телефон: (495) 637-55-95
E-mail: dr-lev-perezhogin@yandex.ru

Л.О. Пережогин

Программа психотерапевтической и психокоррекционной реабилитационной помощи подросткам группы риска по беспризорности и криминальной активности

ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского», Москва
The Serbsky National Research Centre for Social and Forensic Psychiatry, Moscow

Program of psychotherapeutic and psychocorrective rehabilitation care of adolescents identified as a risk group for homelessness and criminal activity

L.O. Perezhogin

Under the program, psychotherapeutic and psychocorrective rehabilitational care is to be delivered to adolescents classified as a risk group for homelessness and criminal activity by a multi-professional team of social care workers, primarily psychiatric doctors, and clinical psychologists. They will work with at-risk adolescents in an open-type specialized school setting.

Key words: adolescents, psychotherapy, rehabilitation, crime, neglect

Программа психотерапевтической и психокоррекционной реабилитационной помощи подросткам группы риска по беспризорности и криминальной активности рассчитана на работу полипрофессиональной бригады специалистов социальных практик (в первую очередь – врачей-психиатров и клинических психологов) с подростками группы риска в условиях специализированной школы открытого типа.

Ключевые слова: подростки, психотерапия, реабилитация, преступность, беспризорность

В последние годы резко возросло число несовершеннолетних, совершающих противоправные действия в возрасте, исключающем уголовную ответственность. Для осуществления принудительных мер воспитательного характера в отношении этих подростков используются специализированные школы закрытого типа, подчиненные Министерству образования и науки РФ. Одной из целей, преследуемых в отношении воспитанников специальных школ, является реабилитация (ресоциализация), которая в силу специфики контингента неминуемо оказывается сопряжена с психокоррекцией.

В соответствии с принятыми в современной социальной психиатрии концепциями в специализированных школах для детей с девиантным поведением Министерства образования РФ процесс коррекционно-реабилитационной помощи осуществляется в 4 этапа (общая продолжительность – 2–3 года) [3, 5].

1. Этап диагностики ведущих проблем ребенка с асоциальным поведением и нарушений возрастного психического развития, и прежде всего личностных свойств и факторов риска нарушений социального функционирования

Ведущие специалисты: патопсихолог (клинический психолог), врач-психиатр.

Основные задачи: комплексная патопсихологическая и психопатологическая диагностика, определение приоритетных направлений психотерапевтической помощи и коррекции.

Результат: установление диагноза, определение тактики психотерапевтической и психокоррекционной работы.

В ходе осуществления этапа основной упор делается на клинично-психопатологический и экспериментально-психологический методы работы. Широко используются данные методик, направленных на исследование памяти (запоминание 10 слов, опосредованное запоминание), мышления (сюжетные картины, классификация, исключение, сравнение понятий, понимание переносного смысла пословиц, пиктограммы), интеллекта (метод Векслера), личностных особенностей (ММРП, уровень притязаний, шкала Спилберга – Ханина, метод Роршаха, ТАТ, методы Розенцвейга, Лири, Люшера и др.), агрессивности (шкала Баса–Дарки) и др. Часть диагностических методов осуществляется в ходе работы с группой несовершеннолетних, часть – в условиях индивидуальной диагностической работы.

Затраты рабочего времени специалистов (в расчете на группу из 20 несовершеннолетних) отражены в табл. 1.

Сроки осуществления 1-го этапа (при условии работы бригады специалистов из 2 врачей-психиатров и 2 патопсихологов) в расчете на группу из 20 несовершеннолетних составляют 2–3 мес.

2. Этап педагогической коррекции различных форм отставания в обучении

Ведущие специалисты: педагоги, воспитатель.

Основные задачи: формирование школьных

навыков и базового уровня знаний по школьным учебным дисциплинам [6].

Результат: приобретение школьных навыков и базового уровня знаний по школьным учебным дисциплинам, а также необходимых в процессе психотерапевтической и коррекционной работы навыков абстрагирования, визуализации представлений, группового взаимодействия и т.д.

3. Этап специальной психотерапевтической помощи

Ведущие специалисты: врач-психиатр, клинический психолог.

Основные задачи: в условиях индивидуальной и групповой психотерапии и психокоррекции решить основные психотерапевтические вопросы: достичь сплоченности, обеспечить рост надежды на благополучный исход, единство, универсализацию форм реагирования, рост альтруизма, обмен информацией, межличностное обучение и личностный индивидуальный рост, развитие навыков общения, подражание другим членам группы, катарсис.

Результат: приобретение навыков социального поведения и социально одобряемых форм реагирования в субъективно и объективно сложных жизненных ситуациях.

Для подростков в ходе реабилитационной работы можно использовать как групповые, так и индивидуальные коррекционные и психотерапевтические методы. Групповые формы во многом предпочтительнее, но индивидуальные в ряде случаев являются неотъемлемой частью реабилитационной программы. В целом в пользу групповых форм работы свидетельствуют: общие законы формирования групп, соответствующие принципам естественного построения структуры подросткового коллек-

Таблица 1. Расчет рабочего времени специалистов на этапе диагностики

| Вид работы | Специалист | Затраты времени на ребенка, ч | Затраты времени на группу, ч |
|--|--|--|---|
| Патопсихологическая диагностика в группе: личностные методики | Патопсихолог (клинический психолог) | 3 (на интерпретацию данных) | 63 (на исследование и на интерпретацию данных 20 человек) |
| Патопсихологическая диагностика в группе: агрессия, интеллект, уровень адаптации | Патопсихолог (клинический психолог) | 3 (на интерпретацию данных) | 63 (на исследование и на интерпретацию данных 20 человек) |
| Патопсихологическая диагностика индивидуальная: память, мышление, эмоции, воля, внимание | Патопсихолог (клинический психолог) | 6 (на проведение исследования и на интерпретацию данных) | 120 (на проведение исследования и на интерпретацию данных 20 человек) |
| Психопатологическая диагностика индивидуальная | Врач-психиатр | 3 (на клинично-психопатологическое интервью несовершеннолетнего) | 60 (на клинично-психопатологическое интервью 20 несовершеннолетних) |
| Обсуждение результатов, комплексная диагностика, определение стратегии психотерапии и педагогической коррекции | Врач-психиатр, патопсихолог (клинический психолог), педагог, воспитатель | 1 (на обсуждение результатов, комплексную диагностику, определение стратегии психотерапии и педагогической коррекции) | 20 (на обсуждение результатов, комплексную диагностику, определение стратегии психотерапии и педагогической коррекции) |
| Итого | | 16 | 326 |

Примечание. Обсуждение результатов и интерпретация данных осуществляется без участия несовершеннолетних.

тива с присутствием лидера, «экспертов», группы поддержки («пелитона»), отверженных и оппозиции, образующих динамичную и крайне чувствительную к внешнему воздействию систему обоюдных внутренних отношений; приобретение подростками опыта положительного социального взаимодействия, закрепление социально одобряемых или хотя бы социально допустимых форм межличностного контакта в группе и на межгрупповом уровне; поддержка, которую подростки получают от других членов группы, обмен внутри группы информацией, которая воспринимается при передаче от сверстника более достоверной, нежели при получении от старших (врача, учителя, социального работника, сотрудника КДН), к тому же в зависимости от своих способностей и уверенности в своих силах подростки могут в части случаев выполнять активные роли, а в части – оставаться зрителями, осуществляя таким образом общий групповой терапевтический эффект. Кроме того, группа способствует личностному росту, в ней легче выражать свое эмоциональное состояние, усваивать новые модели поведения, в том числе и в процессе взаимодействия с руководителем группы (психотерапевтом, психологом). Немаловажным плюсом групповой работы является экономический эффект: групповая работа значительно дешевле.

В ходе групповой работы в группе протекают параллельно несколько процессов, которые в совокупности (независимо от типа группы, формы руководства группой, направления терапии) приводят к следующим эффектам: сплоченности группы, росту надежды на благополучный исход, единству, универсализации форм реагирования, росту альтруизма, обмену информацией, межличностному обучению и личностному индивидуальному росту, развитию навыков общения, подражанию другим членам группы, катарсису. Достижение катарсиса является переломным этапом в работе группы и конкретного участника: достигается облегчение, снимаются индивидуальные препятствия для продуктивной работы, растет уверенность в себе, что в целом отражается на качестве работы группы.

Среди форм групповой работы, которые могут быть применены в отношении подростков-правонарушителей, следует выделить: тренинговые группы, гештальт-группы, группы арт-терапии, психодраматические группы, группы трансактного анализа, группы телесно-ориентированной терапии. Наиболее оптимально сочетать в ходе работы приемы, используемые в рамках реализации различных техник. На базовом групповом и индивидуальном этапах психотерапии применяются техники кататимно-образной психотерапии, занимающей промежуточное положение между символдрамой и техниками визуализации при эриксоновском гипнозе. В этом случае психокоррекционный подход предполагает направленную проработку (свободное фантазиро-

вание) на определенные темы, являющиеся символическим отражением основных проблем ребенка (проблем общей адаптации).

Целенаправленное визуально-образное представление глобальных «архитипических», символических образов всегда носит глубоко индивидуальный характер, отражает личностно значимые стороны ребенка и, естественно, его основные проблемы. Данный терапевтический подход прекрасно зарекомендовал себя в современной психотерапии, являясь одним из наиболее признанных методов личностного роста, а также лечения детских невротических расстройств. Ниже приводится описание базовых техник [5].

После 10–15-минутного знакомства – разговора о школе, проблемах, интересах, текущих событиях – приступают к занятию. Ребенка просят максимально расслабить руки, ноги, как будто он собирается немного подремать, сделать несколько глубоких вдохов. Такие инструкции на релаксацию даются в течение 2–4 мин. Затем следует вводная инструкция типа: «Теперь попробуем проверить, как ты умеешь рассказывать истории, фантазировать».

Предлагается первый сюжет: «Я прошу тебя представить какое-нибудь открытое место – поле, луг или поляну. Ты можешь представлять это с открытыми или с закрытыми глазами, как тебе удобнее». После короткой паузы ведущий спрашивает у ребенка, что ему удалось представить. Дети легко выполняют просьбу, воображая предлагаемый сюжет. В дальнейшем ведущий задает наводящие вопросы, как бы подталкивая цепь воображаемых представлений ребенка, не давая наводящей информации. Все вопросы носят общий, неконкретный характер: например, если ребенок сказал, что он представил себе луг, следует попросить описать подробно, что он там видит, помогая ему репликами типа: «что еще?.., что впереди?.., по бокам?.., сзади?.., какое время года?.., какое у тебя настроение?..».

Не следует индуцировать ответы ребенка вопросами типа: «есть ли где-то лес?.., трава под ногами зеленая?.., много ли цветов на лугу?..», т.е. постараться обеспечить максимальную спонтанность ответов. Если ассоциации ребенка «уводят» его от предлагаемой фабулы, следует вернуть его к заданной теме поля, луга. При этом предлагается полная свобода поведения на этом лугу; его просят рассказать о том, что он стал бы там делать – «загорать», «рвать цветы», «бегать» и т.д.

Первое занятие такого типа продолжается 10–15 мин, в дальнейшем его можно увеличить до 20 мин. Занятие заканчивается пятиминутной беседой о самочувствии, настроении, планах.

Сюжет поля, луга является базовым, символически отражающим «поле жизни», пространство индивидуального существования. В норме здоровые люди, в том числе и дети, представляют зеленый луг или поле в середине лета, с яркими цветами

в солнечный день. Сюжет поля (как любой другой) сочетает в себе желания и мечты: радость, безмятежность, безоблачность существования, что даруется зеленью, цветами, ярким солнцем.

Состояние хронического стресса, тревога, депрессия четко отражаются на характере воображаемых представлений.

На втором занятии ведущим сюжетом является представление ручья. Как и в сюжете «поле», ведущий направляет воображение ребенка репликами: «какой ручей?..», «какая глубина?..», «что там еще?..» и т.д. Если ребенок ярко представляет себе сюжет, легко фантазирует, можно предложить искупаться в чистой воде, попить ее, спрашивая при этом, какие ощущения он испытывает. Сюжет ручья, воды является не только важным вводным упражнением, но и может давать информационно-диагностический материал. Так, если ручей представляется ребенку пересохшим или мутным, – это может указывать на серьезные проблемы во взаимоотношениях раннего детства, связанных с недостатком любви, защищенности.

Воображаемое купание, питье чистой воды, имеют определенный целительный смысл, символически «очищая» ребенка.

К третьему занятию вся процедура сеанса становится для ребенка привычной. Ведущий просит его устроиться удобнее и вновь представить картину луга, что дети делают без затруднений. После короткого вводного представления поля, луга просят ребенка «увидеть» на этом поле «фигурку человечка или какого-либо иного существа». Представление человека, символически выражающего внутреннее «Я» ребенка, его собственный собирательный образ, вынесенный вовне, иногда встречает внутреннее сопротивление. В традиции психоанализа считается, что это связано с негативным и аутоагрессивным самовосприятием, бессознательным нежеланием смотреть правде в глаза в отношении самого себя. Этот барьер легко преодолим, и, когда ребенок начинает уверенно фантазировать на тему «человека», следует попросить его руководить этой фигуркой: дать команду ему (воображаемому существу) поднять руку, опустить, попросить его пройти влево, затем направо и т.п. К концу занятия ребенок обычно легко воображает на данную тему, с интересом манипулируя фигуркой. Воображаемый образ в процессе занятий быстро приобретает те черты и качества, которые ребенок хотел бы видеть в себе. Дети легко «примеряют» к себе этот образ, активно вживаются в него, получая ощущение защищенности и уверенности.

Занятия четвертое и пятое посвящены формированию в образе «идеального Я», чаще всего проецируемого в будущее, признаков «сильного и доброго начала». Ребенка просят в деталях описать этот новый сильный образ, который он сам чувствует и

строит, наделяет телесными, физическими чертами с чувством уверенности в себе, внутренней и внешней силы. Во время занятия ставится задача максимально наполнить этот образ чувственным компонентом и сделать близким реальному пациенту. В течение занятия несколько раз через интервалы релаксации возвращаем ребенка к позитивному образу и закрепляем его.

Шестое занятие чаще всего является итоговым, так как к этому периоду дети легко включаются в воображаемую ситуацию. Фабула занятия представляет собой проигрывание сближения «Я-реального» и «Я-позитивного», символизирующего успешность, силу, уверенность в себе. К этому занятию оба образа, связанные с ними ощущения становятся максимально конкретными: «Я-позитивный» – сильный, крепкий, с соответствующими чертами уверенного поведения и «Я-реальный» со своими слабыми и сильными сторонами. Вместо противоборства на протяжении всего занятия отрабатывается в чувственно конкретной форме «растворение» «Я-позитивного» в «Я-реальном» с установлением между ними возможности внутреннего диалога. По нашему мнению, внутренняя диалогичность является тем костяком будущей критичности поведения и состояния, который создает предпосылки для уверенного в себе, овладевающего поведения.

Шесть занятий представляют тот минимум, который предусматривает психотерапевтическая часть психокоррекционной программы.

В психокоррекционной программе заложены следующие основания: 1) прорабатываются аспекты поведения в символической, близкой ребенку образно-сюжетной форме; 2) учитываются основные направления мотивационного характера – стремление обрести силу, значимость и защищенность в мире; 3) формируются чувственно-образные позитивные установки в силу интенсификации процессов активного и пассивного воображения; 4) через игровую ситуацию создаются условия для раскрытия здоровых, естественных ресурсных возможностей организма. Техника сравнительно легка для освоения и может широко использоваться как врачами, так и педагогами и психологами после их соответствующего обучения.

Особенностью групповой психотерапии в рамках коррекционных психотерапевтических программ является сочетание групповых и индивидуальных занятий. В среднем около половины участников группы требуют дополнительных занятий в индивидуальном режиме. На некоторых подростков уходит 2–3, а на некоторых – 5–6 индивидуальных сеансов. Группы несовершеннолетних формируются в составе 10–12 человек [1, 4].

Затраты рабочего времени специалистов (в расчете на группу из 20 несовершеннолетних) отражены в табл. 2.

Сроки осуществления 3-го этапа (при условии

Таблица 2. Расчет рабочего времени специалистов на этапе психотерапии

| Вид работы | Специалист | Затраты времени на ребенка, ч | Затраты времени на группу, ч |
|---|--|--|---|
| Психотерапия в группе | Врач-психиатр | 12 (в группе) | 24 (на психотерапевтические занятия 2 подгрупп по 10 человек) |
| Индивидуальная психотерапия | Врач-психиатр | 12 (на индивидуальные психотерапевтические сеансы) | 120 (на индивидуальные сеансы с подростками из состава группы 20 человек) |
| Обсуждение результатов, определение стратегии психотерапии и педагогической коррекции, фармакотерапии | Врач-психиатр, клинический психолог, педагог | 1 (на обсуждение результатов, определение стратегии психотерапии и педагогической коррекции, фармакотерапии) | 20 (на обсуждение результатов, определение стратегии психотерапии и педагогической коррекции, фармакотерапии 20 человек) |
| Итого | | 25 | 164 |

Примечания. 1. Обсуждение результатов осуществляется без участия несовершеннолетних. 2. Расчет часов на группу приведен исходя из минимального терапевтического сценария. По ходу работы в сценарий могут вноситься коррективы.

работы бригады специалистов из 2 врачей-психиатров и 2 патопсихологов) в расчете на группу из 20 несовершеннолетних составляют 8–9 мес.

4. Этап социально-психологической поддержки

Ведущие специалисты: социальный педагог, воспитатель, врач-психиатр.

Основные задачи: формирование навыков самостоятельного социального функционирования в рамках правового поля.

Результат: интеграция предыдущих этапов, социализация поведения.

Указанные этапы представляют собой единую технологическую цепь медико-психолого-педагогической и социальной реабилитации детей и подростков с асоциальным поведением. Она осуществляется на принципах междисциплинарного взаимодействия педагогов, психологов, социальных работников, врачей-психиатров. По опыту работы по аналогичным программам с несовершеннолетними правонарушителями с личностной патологией (в ЦВИНПе ГУВД г. Москвы, в спецшколе закрытого типа г. Анна Воронежской области) в 65–70% случаев удается достичь стойкого предотвращения повторных правонарушений [2].

Литература

1. *Вострокнутов Н.В., Игонин А.Л., Харитонов Н.К. и др.* Организационно-методические основы психотерапевтической и психокоррекционной работы с детьми группы риска употребления психоактивных веществ: Метод. рекомендации. – М.: ГНЦССП им. В.П. Сербского, 2004. – 36 с. Утверждены МЗ РФ 20.12.2002 № 2002/142.
2. *Вострокнутов Н.В., Пережогин Л.О.* Диссоциальное расстройство личности несовершеннолетних: диагностика, коррекция, профилактика, принципы правовой поддержки. – М.: ГНЦССП им. В.П. Сербского, 2003. – 40 с. Утверждены УС ГНЦССП им. В.П. Сербского 29.11.02.
3. *Вострокнутов Н.В., Пережогин Л.О., Дозорцева Е.Г. и др.* Социальная и психиатрическая помощь детям с риском безнадзорности и криминальной активности: Метод. рекомендации. – М.: ГНЦССП им. В.П. Сербского, 2002. – 24 с.
4. *Вострокнутов Н.В., Харитонов Н.К., Пережогин Л.О. и др.* Психопрофилактическая работа с несовершеннолетними, имеющими высокий риск наркотизации. – М.: ГНЦССП им. В.П. Сербского, 2002. – 64 с. (по заданию МЗ РФ в рамках ФЦП «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»). Утверждены ПС ГНЦССП им. В.П. Сербского 23.05.02.
5. *Вострокнутов Н.В., Харитонов Н.К., Пережогин Л.О. и др.* Профилактика и реабилитация несовершеннолетних с психическими расстройствами и криминальной активностью: Пособие для врачей. – М.: ГНЦССП им. В.П. Сербского, 2004. – 36 с. Утверждены Секцией психиатрии УС МЗ РФ.
6. *Хабарова О.Е., Пережогин Л.О., Шалимов В.Ф.* Программа профилактики и коррекции школьной дезадаптации в образовательных учреждениях. // Психолого-педагогические проблемы образования и воспитания. – М.: ЦПВ и СППДМ Министерства образования РФ, 2002. – С. 20–31. Утверждены УС ЦПВ и СППДМ Министерства Образования РФ.