СПЕЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 616.8-085.851

Дем'яненко Б.Т., Слишко М.А.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЕМОЦІЙНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ ПОРУШЕНЬ У ПІДЛІТКІВ

У статті розглядаються особливості емоційних та поведінкових порушень у підлітків. З позицій основних напрямків психотерапії аналізуються психологічні механізми формування таких порушень. Акцентується увага на зростанні тяжкості емоційних порушень, які можуть досягати ступеня невротичних станів. Звертається увага на особливості пубертатної кризи у підлітків та труднощі диференційної діагностики «нормальних» та патологічних станів. Підкреслюється роль функціональної діагностики та інтегральної психотерапії емоційних та поведінкових порушень у підлітків. Результати досліджень показали, що близько 18% підлітків мають емоційні та поведінкові проблеми, які можна віднести до групи ризику. Стан 11% від загальної кількості підлітків можна було кваліфікувати як невротичні стани. Були виділені три варіанти груп ризику відповідно до особливостей емоційних порушень та механізмів їх формування. Виділені основні етапи психотерапевтичного процесу: психодинамічний, соціодинамічний та екзистенційно-динамічний.

*Ключові слова:*емоційні та поведінкові порушення, підлітки, механізми психологічного захисту, групи ризику, інтегральна психотерапія.

У сучасному суспільстві все гостріше постає проблема емоційних та поведінкових порушень у підлітків. Відмічається зростання рівня тривожності, поширення та ускладнення проявів адиктивної поведінки, зростає кількість депресій і депресивних розладів, все більш актуальною стає проблема підліткових суїцидів тощо. У дослідженнях Слободської Е.Р. та Савіної Н.Н [4]. акцентується увага на вираженість емоційних та поведінкових порушень у молодших підлітків. Приблизно 50% із досліджених дітей відмічали у себе занепокоєність за різними причинами, нервовий зрив, легко засмучувались та роздратовувались, відчували себе втомленими більшу частину часу. Із найменшою частотою у підлітків проявлялися тіки та різні страхи (вираженість страхів у дівчаток була вищою, ніж у хлопчиків). Вчителі вказували на непосидючість (68 % хлопчиків та 42% дівчаток), занепокоєність (68% хлопчиків та 60% дівчаток) та непослух (65% хлопчиків та 33% дівчаток). Досліджені діти у порівнянні з учнями інших країн частіше прогулювали школу, брехали, виявляли психосоматичні симптоми та ознаки преневротичного стану (гризли нігті, мали тіки у вигляді судом, вичурних рухів та посмикування обличчя і тулуба), смоктали палець, заїкувались, крали. Виділена група ризику склала 44% від загальної кількості досліджених. У цій группі превалюють порушення поведінки: експресивна агресія (направлена на інших дітей або речі), непослух, брехання, крадіжки. У більшої половини відмічається непосидючість, занепокоєність. Також наявні ознаки негативного емоційного стану: майже 50% постійно відчувають занепокоєність та втомленість, що призводить до нервових зривів [4].

Слободська Е.Р. звертає увагу на той факт, що більш схильними до потрапляння групу ризику є учні компенсуючих класів: серед них відмічається виражене роздратування, пригніченість, головні болі, схильність до спалахів гніву. Разом із тим діти не мають вираженої тенденції до соматизації своїх поведінкових та емоційних порушень, а загальна частота невротичних симптомів знаходиться на рівні 14-15%.

Під час аналізу наукової психологічної літератури ми зробили акцент на особливостях протікання пубертатної кризи та формування емоційних та поведінкових порушень у підлітків у рамках основних напрямків психотерапії.

Підлітковий вік характеризується гострою кризою, природа якої полягає у виникненні нових потреб, які не можуть бути задоволені внаслідок соціальної незрілості особистості. Асинхронія фізичного, психічного та соціального розвитку лише ускладнює та поглиблює протиріччя, що виникають. Окремою темою розглядаються проблеми та конфлікти у взаємодії дорослих (особливо батьків) із підлітком. Поведінковим та емоційним порушенням у підлітків та ролі у їх формуванні ранніх відносин і сімейних відносин присвячені роботи З. Фрейда, А. Фрейд, А. Адлера, Ф. Перлза, Р. Шварца, Дж. Янга,

Г. Якоба, А. Арнца, Е. Берна, А. Бека, К.-Г. Юнг, М.-Л. фон Франц, А.А. Шутценбергер, М. Малер, Д.Віннікотта, Т. Огдена, Дж. Боулби, В. Каст, Б.Т. Дем'яненко, Т.С. Яценко, Р. Ткач та інших.

Відповідно до концепції ортодоксального психоаналізу (З. Фрейд, Ш. Ференці, Ж. Лаккан, К.Абрахам) на розвиток неврозу впливають три фактори: біологічний, філогенетичний та психологічний. У психологічному факторі виділяють три елементи – це те, що Его фруструє лібідозні імпульси, витісняючи їх у підсвідоме; можливість трансформації цих фрустрованих потягів у невротичні симптоми; потенційна неадекватність витіснення, що пов'язано із пробудженням та посиленням сексуального потягу під час статевого дозрівання. Неврози зароджуються в дитинстві, до шести років (їх формування співпадає із формуванням Супер Его та Едіпового компексу), але проявляються пізніше внаслідок стресового впливу або кризи. Стресова ситуація активує ранні сексуальні переживання, які були витіснені, і Его використовує невротичний симптом для символічного їх задоволення. Цей симптом зберігається до того часу, поки існує витіснення, тобто поки Его не має доступу до раннього переживання і відповідно не може вирішити конфлікт. Таким чином необхідною та першопочатковою умовою вирішення особистісних проблем у психоаналізі є усвідомлення витісненого матеріалу [5, с. 33-36].

У рамках аналітичного підходу (або ще так званої «психології комплексів») К.-Г. Юнг розробив поняття комплексу - це «психічні фрагменти, що відщепилися внаслідок дії психотравмуючих впливів або певних несумісних тенденцій». Також він вводить поняття колективного несвідомого, зміст якого складають архетипи – первісні утворення архаїчного характеру, які за формою та змістом є продовженням міфологічних мотивів. Існує велика кількість архетипів, Юнг виділяє п'ять основних архетипів: Тінь, Анімус/Аніма, Персона, Самість та Его. Зміст колективного несвідомого є недосяжним для індивідуальної свідомості але одночасно з цим впливає на психіку індивіда. Витіснені комплекси організовуються у індивідуальному несвідомому відповідно до певних архетипічних паттернів(образів). Психічне життя характеризується двосторонністю та діадичністю. Невроз є диссоціацією особистості, коли внаслідок несумісності комплексів одна частина особистості відщеплюється та протистоїть іншій свідомій частині; він супроводжується регресією та зниженням ментального рівня. Оскільки витіснений комплекс не усвідомлюється, він належить до сфери несвідомого та проявляється у вигляді невротичних симптомів. Психоз є продовженням невротичного розвитку особистості [5, с. 51-57].

У теорії об'єктних відносин основними поняттями є об'єкт, репрезентація об'єкта та об'єктні відносини. Об'єктами завжди є люди, частини людей або символи; репрезентація об'єкта – це уявлення про об'єкт. Об'єктними відносинами у такому випадку є відносини між репрезентаціями об'єкту та «Я». Одним із найважливіших відкриттів у рамках даного напрямку була розробка концепції проективної ідентифікації – це механізм психологічного захисту, відповідно до якого одна людина здійснює психологічний вплив на іншу з метою, щоб вона діяла та відчувала у відповідності з несвідомими фантазіями першої людини щодо неї. Послідовники даного напрямку вважають, що Супер Его формується у перші місяці життя людини. Також звертається увага на важливість відносин дитини із матір'ю, відповідно виділяються два етапи, що є фундаментально важливими для подальшого розвитку особистості: параноїдно-шизоїдний та депресивний. У подальшому житті людина лише відтворює у своїх відносинах ранній досвід взаємодії, повторюючи ті паттерни поведінки, які були закладені в дитинстві. У рамках напрямку об'єктних відносин розвивалися теорії прив'язаності Дж. Боулбі, контейнування Біона, первинної любові М. Балінта, проективної ідентифікації та почуття «Ми» Т. Огдена тощо [5, с. 96-112].

Серед представників напрямку Его-психології у психоаналізі слід виділити концепцію А. Фрейд. Вона стверджувала, що у центрі уваги психоаналізу завжди лежить Его пацієнта, а не його Ід. А. Фрейд розробляла проблему взаємозв'язку психологічних проблем та механізмів захисту у дітей та підлітків. У своїй роботі «Психологія Я та захисні механізми» автор звертає увагу на суперечливість та амбівалентність почуттів, що характерні для підліткового віку. Актуалізація та пробудження сексуальних імпульсів, пов'язана із статевим дозріванням у пубертатному віці, провокує активізацію механізмів психологічного захисту. А. Фрейд аналізувала зв'язок особливостей психологічних проблем у підлітків із механізмами психологічного захисту. Вона виділяла три групи таких тенденцій. Перша група характеризується тривогою, страхом та проблемами залежності від інфантильних об'єктів з

амбівалентним бажанням сепарації призводить до регресії, що проявляється у впаданні у залежність від об'єктів заміщення. Регресія обумовлена блокуванням Супер Его лібідозних імпульсів з боку Ід. Один із варіантів регресії проявляється у зміщенні лібідо – перенос залежності на новий об'єкт. Друга група характеризується зверненням афекту на себе і може проявлятися при неможливості примирення або вибору одного з конфліктуючих імпульсів, бажань (залежність-емансипація). Емоції перетворюються на свою протилежність (любов перетворюється на ненависть та навпаки), характерне заперечення та реактивне утворення. Якщо афект звернений на себе, то у підлітка можуть спостерігатися депресивні, психосоматичні стани та суїцидальні тенденції. У підлітків третьої за високої напруги агресивних імпульсів, що «захищає» від об'єктів залежності, афект може бути звернений назовні, власні агресивні імпульси проектуються на об'єкти залежності [2]. Така точка зору А. Фрейд співпадає з сучасною концепцією розвитку підлітків у рамках теорії об'єктних відносин. Англійський психолог Блос дав визначення підлітковому віку як другій сепарації-індивідуації. Цей термін він запозичив із робіт М. Малер, яка аналізувала розвиток дітей від 1 до 2,5 років. Також він відзначив, що пубертатному періоді відбувається повторне проживання Едіпового комплексу. Підлітки, які мають виражені емоційні та поведінкові проблеми, виражають неусвідомлені психічні конфлікти через механізм захисту, який має назву «відігравання» (відреагування, acting-out). Підліток, відіграючи страшний для нього сценарій, перетворює відчуття безпомічності та вразливості у дійсний досвід та силу, перетворює пасивне в активне [6, с. 426-431].

Раціонально-емотивна поведінкова терапія, засновником якої є А. Елліс, належить до холістичних теорій: вона постулює нероздільність емоцій, поведінки та когнітивних процесів у людини, які у значній мірі перекривають один одного та знаходяться у нероздільному взаємозв'язку. У рамках даного напрямку виділяють два типи емоцій: безпечні та саморуйнівні. Стан психічного благополуччя або неблагополуччя, на думку А. Елліса, залежить від конітивних установок особистості, які відіграють у даній концепції ведучу роль. Таким чином причину виникнення психологічних проблем А. Елліс пов'язував із дією ірраціональних установок. Ірраціональні установки – це абсолютистські догматичні ідеї та переконання, що виражаються у формі жорстких безапеляційних вимог, і призводять до виникнення хворобливих саморуйнівних емоцій. Ірраціональні ідеї завжди виражають суб'єктивну оцінку того, що відбувається; внаслідок їх функціонування людина не має низьку фрустраційну толерантність, негативно оцінює себе та інших. Елліс виділив три основні типи хибних переконань: ті, що виражають вимоги до себе; ті, що виражають вимоги до оточуючих; ті, що катастрофізують життєві події та ситуації [5, с. 203-213].

Основними поняттями у гештальт-терапії є поняття «фігура», «фон» та «гештальт». Фігурою є потреба, яка є актуальною «зараз і тепер», а фоном є те, що на даний момент не сприймається як головне. Для розуміння цих понять Перлз пропонує подвійні зображення (молода жінка-стара жінка; профілі людей-ваза з квітами тощо) і наголошує, що у один момент часу ми можемо бачити та концентруватися лише на одному зображені (одній потребі), а все інше для нас є фоном. У гештальт-терапії відмовляються від поняття норми, основною ціллю є допомогти людині досягти автентичності та цілісності через інтеграцію протилежностей. Виникнення та задоволення потреби пов'язується із виникненням та завершенням гештальту. Переривання контакту (процесу задоволення потреби) призводить до того, що гештальт залишається незавершеним і порушується процес переходу актуальної фігури у фон. Кожен гештальт прагне бути завершеним. Саме наявність незавершених гештальтів та дія невротичних захистів призводить до виникнення психологічних проблем, втрати особистістю своєї цілісності. Їх проявами є фрагментація особистості, амбівалентність думок і почуттів, їх диссоціація, порушення контакту із середовищем. Перлз виділяє чотири типи невротичного захисту: інтроекція («проковтування без жування»), конфлюенція (розмиття та стирання особистісних меж), ретрофлексія (власні почуття та потреби напрявляються на саму людину, часто проявляється у вигляді аутодеструктивних механізмів) та проекція (інші наділяються почуттями та потребами людини). Відповідно основною метою терапії у рамках даного підходу є набуття людиною цілісності та автентичності, розширення її свідомості, яке досягається через інтеграцію протилежностей [5, с. 366-375].

Схема-терапія (СТ) Дж. Янга – це трансдіагностичний інтегративний метод психотерапії.

Основними поняттями СТ є ранні дезадаптивні схеми (РДС), копінг та схема-режим. РДС – це ригідні уявлення про світ, які формуються у дитинстві та впливають на емоції, когніції, установки, ціннісні орієнтації тощо. Вони активуються у певних життєвих ситуаціях, які актуалізують переживання минулого. Фокус уваги на потребах є основним для СТ. Виділяють 5 основних базових потреб і відповідно п'ять категорій схем; фрустрація базової потреби призводить до формування певної схеми, що належить до відповідної категорії (аналогічне поняттю незавершеного гештальту). Копінг – це спосіб людини впоратися зі схемою; те, як схема проявляється. Дж. Янг виділяє три типи дисфункціонального копінгу: уникання, капітуляція та гіперкомпенсація. Янг вказував на те, що головну роль у формуванні РДС та копінгу відіграють сімейні відносини і особливо батьки. Схема-режими – це емоційні стани, що викликаються дією певної схеми; вони можуть бути дисфункціональними або здоровими. Виділяють три типи режимів: дитячі, батьківські та копінгові, що відповідає поняттям Вигнанника, Менеджера та Саботажника у ССТС Шварца [3, с. 112-146].

У системній сімейній терапії субособистостей (ССТС) Р. Шварца вважається, що психіка людини є множинною (притримуються ідей Асаджолі та Юнга), структурними частинами якої є субособистості. Субособистість (схема-режим у терапії Дж. Янга) – це автономна ментальна система, що має індивідуальний діапазон емоцій, способів вираження, набір здібностей та стремлінь. Шварц виділяє три типи субособистостей: Менеджери, Вигнанники та Саботажники (ця класифікація змістовно аналогічна до класифікації схема-режимів у СТ). Центром особистості є Селф або Самість, що є вродженою структурою. У нормі вона виступає як дирижер для субособистостей. Але у ситуаціях стресу, внаслідок травматичних переживань тощо субособистості можуть втратити довіру до Селф і перебирати на себе обов'язки керівника. Таким чином виникає розбалансування у внутрішній сімейній системі: неадекватний розподіл ресурсів, поляризація субособистостей та створення «коаліцій» - усе це призводить до виникнення психологічних проблем. Також Шварц вказує на те, що першопричиною психологічних проблема також може слугувати Вантаж минулого – це ригідні установки, застарілі думки та емоції, а також переконання, що передаються між членами сім'ї (аналогічне з поняттям інтер- та трансгенераційної передачі у психогенеалогії Шутценбергер). На нашу думку Вантаж минулого також проявляється у вигляді субособистості (як правило, Вигнанника, що у даному випадку є аналогічним поняттю внутрішньої дитини, яка застигла у минулому, у С. Волінскі [1]). Фактично це є субособистості батьків/прабатьків/більш старших поколінь, що несвідомо інтерналізуються та є спадковою репрезентацією їх переконань, емоцій, психологічних проблем, стилю копінгу, схема-режимів тощо (це поняття тісно переплітається з положеннями Морено про спів-свідоме та спів-несвідоме та поняттям сімейних архетипів) [7, с. 197-199].

Психогенеалогія – це напрямок психотерапії, який розглядає питання успадкування та передачі певних психологічних проблем або обдарованостей від минулих поколінь до сьогоднішніх. Цей напрямок психотерапії розробляється А.А. Шутценбергер, яка стверджує, що будь які негативні, траматичні, замовчувані події у житті як сім'ї у цілому, так і окремих її членів, мають тенденцію до повторення. І чим більш травматичною була ця подія (шок, страждання, біль, драми, непрощені образи, сильні конфлікти, неоплакані траури, невиражене зло, «погані смерті», особисті та сімейні таємниці, що не розголошуються та ін.), тим з більшою вірогідністю дана проблема проявиться у наступних поколіннях. Шутценбергер виокремлює два типи передачі: інтергенераційну (між поколіннями, які знають один одного особисто; така передача очевидна, часто передається усвідомлено) та трансгенераційну (між поколіннями, що не знали один одного; така передача часто є прихованою та «мовчазною». І чим більш «мовчазна» певна подія, тим більш активно вона буде проявлятися у нащадків). Для розуміння цієї передачі А.А. Шутценбергер пропонує метафору «гарячої картоплини», яка передається із рук у руки наступним поколінням, і кожна рука «обпікається». Для пояснення механізму даного типу передачі використовується поняття ефекту Зейгарнік (незавершені та негативні події мають тенденцію краще запам'ятовуватися та «зажовуватися»; це поняття пов'язане із поняттям «незавершений гештальт»), зеркальні нейрони (ці нейрони забезпечують миттєве розуміння намірів іншого, розуміння ситуації без здійснення свідомої комунікації), морфогенічні хвилі Шелдрейка (енергетичні хвилі, які пов'язують один із одним близьких родичів, людей або тварин завдяки наявності «древніх рефепторів»), спів-свідоме та спів-несвідоме Морено (це зв'язок групи або сім'ї; відрізняється

від юнгіанського поняття «колективне несвідоме» тим, що належить не усьому людству, а окремій групі людей; зміст спів-несвідомого визначається сімейними архетипами). Також Шутценбергер стверджує, що на виникнення психологічних проблем у людини впливає також контекстний зміст обставин зачаття та народження цієї людини, що пов'язує даний напрямок із індивідуальною психологією Адлера [8, с. 12-27].

У напрямку інтегральної психотерапії і має назву екзистенційно-когнітивно-аналітична психотерапія, який ми розробляємо, ми виділяємо три основних етапи: психодинамічний, психосоціодинамічний та екзистенційно-динамічний. У рамках цих етапів ми виділяємо батареї психодіагностичних методик та психотерапевтичні техніки та методи [1].

Як ми вже повідомляли, з метою вивчення особливостей емоційних та поведінкових проблем нами було проведено експериментальне психологічне дослідження серед 18 підлітків, учнів 9 класу загальноосвітньої школи №206 міста Києва, із них 12 хлопців та 6 дівчат віком 14-15 років. Результати дослідження показали, що 18% підлітків мали емоційні та поведінкові порушення, які можна було віднести до групи ризику. У 11% від загальної кількості підлітків можна було кваліфікувати невротичні стани. Були виділені три варіанти груп ризику відповідно до особливостей емоційних та поведінкових порушень. У першій групі основними симптомами були страх, тривога та невпевненість; візуалізація субособистостей показала домінування Вигнанників; провідний механізмам психологічного захисту є конфлюенція (за Ф.Перлзом) та регресія (за А.Фрейд). У другій групі домінуючими є гнів та образа; під час візуалізації субособистостей переважала роль Пожежників; провідні механізми психологічного захисту – проекція (за А.Фрейд та Ф.Перлзом). У третій групі переважали субдепресивні прояви, асенізація та схильність до психосоматичних симптомів; під час візуалізації субособистостей домінують Менеджери; провідні механізми психологічного захисту – ретрофлексія (за Ф.Перлзом) та зворотній афект (за А.Фрейд).

Групова психологічна корекція здійснювалась на трьох рівнях (психодинамічному, соціодинамічному та екзистенційно-динамічному), із застосуванням авторської методики Дем'яненко Б.Т.: інтеграція символ-драми, системної сімейної терапії субособистостей та схема-терапії Дж. Янга у поєднанні з елементами гештальт-терапії та РЕПТ А. Елліса [2].

Ми продовжуємо наше дослідження емоційних та поведінкових порушень у підлітків з акцентуаціями характеру на базі загальноосвітньої школи №206 міста Києва. Нами розроблені батареї методик із включенням проективних тестів для ідентифікації субособистостей у підлітків та деталізації схема-режимів. У дослідженнях будуть використані аналіз психомалюнків за Яценко Т.С. та аналіз сновидінь. Також планується дослідження батьків підлітків, проведення символ-драми та психодрами, гештальт-терапії та сімейної психотерапії і сімейного консультування. Результати наших досліджень будуть представлені у наступних публікаціях.

Використана література

1. Дем'яненко Б. Т. Теорії психотерапії та практика психокорекційної та психотерапевтичної допомоги / Б. Т. Дем'яненко. // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. – 2017. – №33. – С. 131–137.
2. Дем'яненко Б. Т. Групова психологічна корекція емоційних та поведінкових порушень у підлітків / Б. Т. Дем'яненко, Л.Ю.Качур. // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. – 2016. – №32. – С. 206–214.
3. Симеоне-ДиФранческо К. Схема-терапия супружеских пар. Практическое руководство по исцелению отношений / К. Симеоне-ДиФранческо, Э. Редигер, Б. А. Стивенс. – Москва: Научный мир, 2017. – 400 с.
4. Слободская Е. Р. Отклонения в поведении и эмоциональные расстройства подростков как факторы школьной дезадаптации / Е. Р. Слободская, Н. Н. Савина. // Наука и школа. – 2006. – №6. – С. 45–48.
5. Паттерсон С. Теории психотерапии / С. Паттерсон, Э. Уоткинс. – СПб: Питер, 2003. – 544 с. – (5). – ("Золотой фонд психотерапии").
6. Шарфф Д. Семейная терапия объектных отношений / Д. Шарфф, Д. Шарфф. – Москва: Школа профессиональной психологии, 2017. – 600 с. – (13).
7. Шварц Р. К. Системная семейная терапия субличностей / Р. К. Шварц. – Москва: Научный мир, 2011. – 336 с.
8. Шутценбергер А. А. Психогенеалогия / А. А. Шутценбергер. – Москва: Психотерапия, 2010. – 224 с.

References

1. Dem'yanenko B. T. Teoriyi psyxoterapiyi ta praktyka psyxokorekcijnoyi ta psyxoterapevtychnoyi dopomohy / B. T. Dem'yanenko. // Naukovyj chasopys Nacional"noho pedahohichnoho universytetu imeni M.P. Drahomanova. – 2017. – №33. – S. 131–137.

2. Dem'yanenko B. T. Hrupova psyxolohichna korekciya emocijnyx ta povedinkovyx porushen" u pidlitkiv / B. T. Dem'yanenko, L.Yu. Kachur. // Naukovyj chasopys Nacional"noho pedahohichnoho universytetu imeni M.P. Drahomanova. – 2016. – №32. – S.206–214.
3. Simeone-DiFranchesko K. Shema-terapija supruzheskih par. Prakticheskoe rukovodstvo po isceleniju otnoshenij / K. Simeone-DiFranchesko, Je. Rediger, B. A. Stivens. – Moskva: Nauchnyj mir, 2017. – 400 s.
4. Slobodskaja E. R. Otklonenija v povedenii i jemocional'nye rasstrojstva podrostkov kak faktory shkol'noj dezadaptacii / E.R.Slobodskaja, N. N. Savina. // Nauka i shkola. – 2006. – #6. – S. 45–48.
5. Patterson S. Teorii psihoterapii / S. Patterson, Je. Uotkins. – SPb: Piter, 2003. – 544 s. – (5). – ("Zolotoj fond psihoterapii").
6. Sharff D. Semejnaja terapija ob"ektnyh otnoshenij / D. Sharff, D. Sharff. – Moskva: Shkola professional'noj psihologii, 2017. – 600 s. – (13).
7. Shvarc R. K. Sistemnaja semejnaja terapija sublichnostej / R. K. Shvarc. – Moskva: Nauchnyj mir, 2011. – 336 s.
8. Shutcenberger A. A. Psihogenealogija / A. A. Shutcenberger. – Moskva: Psihoterapija, 2010. – 224 s.

Демьяненко Б.Т., Слышко М.А. Особенности формирования эмоциональных и поведенческих нарушений у подростков.

В статье рассматриваются особенности формированбия эмоциональных и поведеческих нарушений у подростков. С позиций основных направлений психотерапии анализируются основные психологические механизмы формирования таких нарушений. Акцентируется внимание на нарастании выраженности эмоциональных нарушений, которые могут достигать степени невротических состояний. Обращается внимание на особенности пубертатного кризиса у подростков и трудности дифференциальной диагностики «нормальных» и патологических состояний. Подчеркивается роль функциональной диагностики и интегральной психотерапии эмоциональных и поведенческих нарушений у подростков. Результаты исследований показали, что около 18% подростков имеют эмоциональные и поведенческие проблемы, которые можно отнести к группе риска. Состояние 11% из общего количества подростков можно было квалифицировать как невротические состояния. Были выделены три варианта групп риска в соответствии с особенностями эмоциональных нарушений и механизмами их формирования. Выделены основные этапы психотерапевтического процесса: психодинамический, социодинамический и экзистенциально-динамический.

Demyanenko B.T., Slyshko M.A. Features of formation of emotional and behavioral damages in adolescents. The article deals with the features of emotional and behavioral disorders in adolescents. From the standpoint of the main directions of psychotherapy, the psychological mechanisms of the formation of such violations are analyzed. The emphasis is on increasing the severity of emotional disorders that can reach the degree of neurotic states. Attention is drawn to the peculiarities of puberty crisis in adolescents and the difficulties of differential diagnosis of "normal" and pathological conditions. The role of functional diagnostics and integrated psychotherapy of emotional and behavioral disorders in adolescents is emphasized. The results of the research showed that about 18% of adolescents have emotional and behavioral problems that can be classified as at risk. The state of 11% of the total number of adolescents could be classified as neurotic conditions. There were three variants of risk groups according to the features of emotional disorders and mechanisms of their formation. The main stages of the psychotherapeutic process are distinguished: psychodynamic, sociodynamic and existential-dynamic.

Key words: emotional and behavioral disorders, adolescents, mechanisms of psychological protection, risk groups, integrated psychotherapy.

Стаття надійшла до редакції 01.03.2018 р.
Статтю прийнято до друку 04.03.2018 р.
Рецензент: д.психол.н., проф. Синьова Є.П.

УДК: 159.99

Костин И.А.

ОСВОЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ РОЛЕЙ – ПУТЬ РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПРИ АУТИСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Статья посвящена психологической помощи подросткам и молодым людям с РАС в повышении социальной компетентности. Такая помощь, по мнению автора, должна включать не просто формирование необходимых социальных навыков, но и помощь в осмыслении широкого круга правил, принятых в социальном взаимодействии. Знакомство с общепринятым, социотипическим поведением может происходить через освоение различных социальных ролей (покупатель, пассажир общественного транспорта и т.д.). Для достижения этой цели предлагается использовать модель социальных отношений человека в виде концентрических кругов – от близких отношений с членами семьи и друзьями до ситуативных социальных взаимодействий с незнакомыми людьми. Автор считает важным уделять особенное внимание «дальним» кругам отношений, что позволяет дать представление человеку с РАС о таких трудноуловимых понятиях, как «психологическая дистанция», «границы», «тактичность», «отстаивание своих прав».

Ключевые слова: социальная компетентность, социальные роли, модель социальных отношений человека, психокоррекционная помощь.